

**U.F.R. DES SCIENCES MEDICALES**

Année 2021

Thèse n°56 A-B-C

**THESE POUR L'OBTENTION DU  
DIPLOME D'ETAT de DOCTEUR EN MEDECINE**

Discipline : MEDECINE GENERALE

Présentée et soutenue publiquement le mardi 15 juin 2021 par :

**Anaïs DULUC née DE ARAUJO**

Née le 13 mai 1991, à Bordeaux (33)

**Anne-Sophie EZANNO-ALIAS**

Née le 4 septembre 1993, à Longjumeau (91)

**Pauline SAUNIER**

Née le 11 juillet 1990, à Paris (75)

**Méthode de recrutement pour un programme d'éducation  
thérapeutique en ville : état des lieux et expérimentation sur le  
programme POLIPATO (POLIPACOM)**

Sous la direction du Docteur Jean-Baptiste LE TAILLANDIER DE GABORY et du Docteur David MEREUZE

Membres du jury :

Madame la Professeure Marie TOURNIER, Présidente

Madame la Professeure Marie-Claude SAUX, Examinatrice

Monsieur le Professeur William DURIEUX, Rapporteur et Examineur

Monsieur le Professeur François PETREGNE, Examineur

# NOS REMERCIEMENTS

A notre Présidente, Madame la Professeure Marie TOURNIER : nous vous remercions de nous faire l'honneur de présider ce jury et d'y apporter votre expérience en ETP.

A Madame la Professeure Marie-Claude SAUX : merci d'avoir accepté de participer à ce jury, de nous avoir fait part de vos conseils bienveillants, et de nous apporter votre point de vue de pharmacien.

A Monsieur le Professeur William DURIEUX : un grand merci pour votre disponibilité dans l'élaboration de ce travail et pour l'intérêt que vous y avez porté. Nous vous remercions également d'avoir accepté d'être notre rapporteur.

A Monsieur le Professeur François PETREGNE : nous vous remercions de l'enthousiasme dont vous avez fait part à l'idée de juger ce travail. Nous sommes très honorées de votre participation à ce jury.

A Messieurs les Docteurs Jean-Baptiste LE TAILLANDIER DE GABORY et David MEREUZE, merci de nous avoir accompagnées pendant notre internat et de nous avoir fait confiance pour réaliser ce travail. Merci pour votre disponibilité, vos conseils avisés et votre bonne humeur. Et enfin, un immense merci de nous avoir permis de nous rencontrer toutes les trois.

A tous les intervenants en ETP de la région qui ont su prendre le temps de nous rencontrer et d'échanger sur la construction de cette étude, nous vous adressons nos sincères remerciements.

A toute l'équipe de POLIPATO, merci d'avoir accepté de nous confier ce projet et de votre implication dans sa réalisation.

A Christelle LACOSTE, merci pour tes talents de graphiste et ton aide si précieuse.

# TABLE DES MATIERES

NOS REMERCIEMENTS .....	2
TABLE DES MATIERES .....	3
LISTE DES ABREVIATIONS .....	4
INTRODUCTION .....	5
1 Education thérapeutique : généralités .....	5
2 L’ETP en ville.....	7
3 Etat des lieux du recrutement en ETP en ville .....	11
4 Comment améliorer le recrutement en ETP en ville ? .....	14
5 Principes de communication en santé et marketing social.....	16
6 Le modèle POLIPATO .....	21
7 Objectifs de la thèse .....	25
MATERIEL ET METHODE.....	27
1 Type d'étude.....	27
2 Populations de l'étude .....	27
3 Recueil des données.....	28
4 Mode d'analyse des données .....	38
5 Aspects réglementaires et éthiques .....	39
6 Répartition des différentes tâches entre les doctorantes .....	40
RESULTATS .....	41
1 Recrutement des professionnels de santé.....	41
2 Participation globale des professionnels de santé .....	42
3 Professionnels recruteurs .....	43
4 Professionnels de santé « nouveaux recruteurs ».....	43
5 Phase de recrutement de nouveaux patients.....	44
6 Données de recrutement POLIPATO sur l'année 2020 .....	45
7 Comparaison des données obtenues en 2020 aux années précédentes .....	48
8 Difficultés du recrutement rapportées par les professionnels de santé .....	50
9 Refus des patients .....	51
DISCUSSION.....	52
1 Discussion des résultats .....	52
2 Forces et limites de notre étude .....	55
3 Discussion sur notre méthode de communication.....	57
4 Perspectives d’amélioration du recrutement de l’ETP en ville.....	58
CONCLUSION .....	61
BIBLIOGRAPHIE .....	62
ANNEXES .....	65

# LISTE DES ABREVIATIONS

ADEPA : Action et Développement de l'Éducation Thérapeutique du Patient en Aquitaine

ALD : Affection Longue Durée

ARS : Agence Régionale de Santé

ASALEE : Action de SANTé Libérale En Équipe

BEP : Bilan Éducatif Partagé

CDC : Center for Disease Control and prevention

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPP : Comité de Protection des Personnes

DAC : Dispositifs d'Appui, d'accompagnement et de Coordination

DE : Diagnostic Éducatif

DGS : Direction Générale de la Santé

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

ETHNA : Éducation THérapeutique Nouvelle Aquitaine

ETP : Éducation Thérapeutique du Patient

FIR : Fond d'Intervention Régional

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

HAS : Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmier Diplômé d'État

IDSP : Infirmier De Santé Publique

IREPS : Institut Régional Éducation Pour la Santé

Loi HPST : Loi Hôpital Patients Santé et Territoires

MG : Médecin Généraliste

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

NHS : National Health Service

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONU : Organisation des Nations Unies

PAACO : Plateforme Aquitaine d'Aide à la Communication

PRS : Projet Régional de Santé

PTA : Plateforme Territoriale d'Appui

UTEP : Unité Transversale d'Éducation Thérapeutique

UTTEP : Unité Transversale et Territoriale d'Éducation Thérapeutique

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

# INTRODUCTION

## 1 Education thérapeutique : généralités

### 1.1 Définition de l'ETP

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est définie selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme étant un processus continu 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 (1). Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées (y compris un soutien psychosocial) conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie.

Ceci a pour but de les aider (ainsi que leurs familles) à comprendre leur maladie et leur traitement, collaborer et assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge. L'objectif final est de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie.

Elle est réellement complémentaire et indissociable des traitements et des soins, du soulagement des symptômes, et de la prévention des complications. Elle tient compte des besoins spécifiques, des comorbidités, des vulnérabilités psychologiques et sociales et des priorités définies avec le patient (2).

### 1.2 Fondements de l'ETP

La déclaration de l'OMS à Alma-Ata en 1978 (3) rappelle les différents niveaux de prévention (primaire, secondaire, tertiaire).

L'ETP se situe au niveau des préventions secondaires et tertiaires. Des facteurs de risque sont présents ou bien la maladie est installée ; cette dernière ne peut être guérie, mais les risques de mortalité peuvent être éloignés, les complications inéluctables distancées par la participation du patient à son traitement et son auto-surveillance.

La loi de 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (loi HPST) a introduit l'ETP dans le droit français (4).

### **1.3 Efficacité de l'ETP**

L'ETP permettrait d'aider à une meilleure maîtrise des pathologies chroniques par le patient, notamment cardiovasculaires : diabète, hypertension artérielle (HTA), accident vasculaire cérébral (AVC), insuffisance cardiaque (1,5,6).

Cependant, les critères de jugement des études sur l'efficacité de l'éducation thérapeutique sont surtout centrés sur des variables mesurables ou une mesure quantitative (hémoglobine glyquée, cholestérol...). Ils concernent rarement les autres dimensions, considérées comme toutes aussi importantes, mais plus difficiles à appréhender, comme les processus cognitifs et réflexifs, les stratégies d'adaptation à la maladie, aux traitements et à leurs répercussions, les processus d'autodétermination, la capacité d'agir, les facteurs psychologiques/sociaux/environnementaux, l'utilité de l'ETP pour gérer la maladie au quotidien, pour lesquels peu d'outils validés ont été développés (7).

Par exemple, les patients et leurs proches ressentent une évolution positive de leurs habitudes de vie grâce à l'éducation thérapeutique. Ils acquièrent également plus de connaissances sur leur maladie. Ceux qui reçoivent davantage de recommandations sur la conduite à tenir se disent plus confiants et moins seuls. Les patients ayant suivi un programme d'ETP ressentent une plus grande proximité avec leur médecin (8).

Les conclusions des études sont difficiles à tirer car il n'existe pas aujourd'hui de critère de qualité pour un programme ETP, validé par un consensus scientifique.

### **1.4 Déroulement d'un programme d'ETP**

Les programmes d'ETP sont autorisés par l'Agence Régionale de Santé (ARS) sur la base d'un cahier des charges national et sont mis en œuvre au niveau local.

On peut compartimenter l'ETP en deux parties : les programmes réalisés en établissement hospitalier et ceux en ville. Mais dans la réalité, de nombreux programmes sont initiés lors d'une hospitalisation et se poursuivent en soins externes ou en ville : ils sont dits « mixtes ».

L'ETP ambulatoire désigne les soins externes des établissements de santé et les soins de ville.

Une offre d'éducation thérapeutique s'adapte en termes de moyens et de durée aux besoins du patient.

Elle comprend :

- une séance individuelle d'élaboration du diagnostic éducatif (DE) appelé désormais bilan éducatif partagé (BEP) ;
- un parcours d'ateliers d'éducation thérapeutique collectifs ou individuels ;
- une séance individuelle d'évaluation des compétences acquises.

Les offres d'ETP peuvent être proposées tout au long de la maladie chronique (9).

## 2 L'ETP en ville

### 2.1 La notion de médecine générale

Le cadre de la médecine générale a clairement été posé en 2002, lorsque la WONCA Europe (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians plus couramment appelée « World Organization of Family Doctors ») a publié une déclaration consensuelle définissant la discipline de médecine générale, encore appelée médecine de famille (10). Il s'agit d'une « *discipline scientifique et universitaire avec son contenu spécifique de formation, de recherche de pratique clinique et ses propres fondements scientifiques. C'est une spécialité clinique orientée vers les soins primaires* ». Cette discipline entend favoriser une prise en charge globale du patient, basée sur une approche holistique, centrée sur la personne « *dans ses dimensions individuelles, familiales et communautaires* ». Plusieurs des caractéristiques de cette spécialité font d'ailleurs écho à l'ETP.

### 2.2 La notion de soins premiers

Le médecin généraliste est aujourd'hui le spécialiste des soins premiers, anciennement appelés soins primaires. Les soins premiers se définissent comme « *des soins de santé intégrés, accessibles, réalisés par des médecins prenant en charge une grande majorité des besoins personnels de soins, développant une relation soutenue avec le patient et pratiquant dans le contexte de la famille et de la communauté* » (11). Le médecin de soins premiers est donc celui qui peut donner une réponse pour 90% des patients, dans 90% des situations. Les soins premiers portent sur l'ensemble des services de santé de première ligne : médecine générale, mais aussi les autres spécialités médicales de premier recours, les soins dentaires, les soins infirmiers, etc.

## 2.3 Le développement de l'ETP en ville en France et en Nouvelle-Aquitaine

L'offre de l'ETP s'est développée depuis une vingtaine d'années majoritairement à l'hôpital, alors que les maladies chroniques sont essentiellement prises en charge en ville.

La loi HPST fait la promotion du développement des maisons de santé pluridisciplinaires (MSP), pôles de santé et centres de santé, où la place du médecin généraliste est centrale (4). Ces lieux sont impliqués dans le développement de l'ETP en ville, qu'il conviendrait donc d'accroître afin que les patients puissent accéder à un programme d'ETP à une distance raisonnable de leur domicile et sans se rendre nécessairement dans un établissement de santé.

L'ETP devient une priorité nationale et les ARS sont chargées d'en piloter les programmes éducatifs. Ces ARS proposent de déployer l'ETP en ville, avec quelques grands principes d'intervention (12) :

- la proximité / l'accessibilité des programmes ;
- la pluridisciplinarité ;
- la coordination des professionnels de santé avec le médecin traitant comme pivot ;
- un outil de partage avec, pour objectif, la mise en place d'un dossier éducatif répondant à des principes communs pour son contenu, partagé par les professionnels de santé (ville / réseaux / établissements) et détenu par le patient ;
- la possibilité d'orienter un patient vers un programme d'ETP par tout professionnel de santé, quelle que soit sa catégorie.

L'ARS Nouvelle-Aquitaine a d'ailleurs renforcé la promotion de l'ETP dans sa politique régionale 2019-2022 (13). Pour développer l'ETP en ville en Nouvelle-Aquitaine, il existe des dispositifs d'appui et d'accompagnement.

→ A l'échelle régionale :

° **l'Institut Régional Éducation Pour la Santé (IREPS) Nouvelle-Aquitaine et le Pôle ambulatoire en ETP Nouvelle-Aquitaine** : ce sont deux structures ayant pour mission l'accompagnement méthodologique de la construction de projets de programmes d'ETP, dans les territoires dépourvus d'autres structures d'accompagnement, ou lorsque l'accompagnement demande un niveau de compétence et/ou une durée importante.

° **la plateforme Éducation THérapeutique Nouvelle-Aquitaine (ETHNA)**, une association créée depuis 2017, soutenue par l'ARS : elle a pour vocation d'améliorer l'utilisation des programmes ETP par les bénéficiaires et d'améliorer la qualité des programmes (conception, mise en œuvre du programme). Pour cela, ils développent des outils de communication, afin de valoriser les programmes en cours sur le territoire, et aider les professionnels de santé à orienter leurs patients. Le site de



l'ETHNA répertorie les programmes ETP disponibles en Nouvelle-Aquitaine via une carte interactive (14).

→ A l'échelle départementale :

° les **Dispositifs d'Appui, d'accompagnement et de Coordination (DAC)** : ils se situent sur un territoire pour accompagner les acteurs de l'ETP en ville et développer les programmes en médecine de ville. Ces structures doivent apporter une aide, un accompagnement dans la construction, l'évolution, l'organisation et l'évaluation des programmes d'ETP en ville ou éventuellement entre la ville et l'hôpital.

° les **Unités Transversales d'Éducation Thérapeutique (UTEP)** et **Unités Transversales et Territoriales d'Éducation Thérapeutique (UTTEP)** : il s'agit d'unités localisées dans un établissement de santé pour accompagner les équipes en interne mais également les autres équipes d'ETP (pour les UTTEP), qu'elles soient en établissements publics, privés ou en ville sur un territoire. Elles aident dans la construction, l'évolution, l'organisation et l'évaluation des programmes d'ETP.

Différents types de programmes d'ETP en ville sont disponibles, notamment les programmes développés (13) :

- par les **MSP**,

- par les **associations** de professionnels de santé et/ou de patients, dont l'association Collectif Santé avec notamment le programme POLIPATO,

- par les **infirmier(e)s Asalée** (Action de Santé Libérale En Équipe). Le dispositif Asalée est autorisé depuis 2012. Il s'agit d'un protocole de collaboration entre des médecins généralistes libéraux en cabinet de ville ou zone rurale, en MSP, pôle de santé, association ou cabinet isolé et un(e) infirmier(e) de santé publique (IDSP) Asalée. C'est une alternative aux programmes ETP collectifs, autorisée par les ARS. Les consultations sont individuelles, s'inscrivent dans la durée si nécessaire, et les résultats sont communiqués au médecin (15).

**Les pharmaciens** sont aussi impliqués dans l'ETP : tout d'abord dans la pratique quotidienne (ils se doivent d'adopter une posture éducative) mais l'intervention d'un pharmacien peut aussi s'inscrire dans une collaboration pluriprofessionnelle, en participant à des programmes ETP (après avoir suivi une formation). Cependant, il est difficile de référencer le nombre de pharmaciens impliqués dans cette démarche (16).

Tous ces professionnels sont les interlocuteurs de premier recours des patients.

## **2.4 Données chiffrées de l'ETP en ville**

### **2.4.1 En France**

En 2014, on dénombrait sur la France entière 3 950 programmes d'ETP autorisés par les ARS, selon un bilan de la Direction Générale de la Santé (DGS). Nous n'avons malheureusement pas de données plus récentes ; les mises à jour annuelles se font plutôt par les ARS, de manière régionale (7).

Parmi les programmes autorisés en 2012, on constatait qu'un peu moins de 20% des programmes étaient portés par des structures en ville (réseaux de santé, maisons et pôles de santé, associations agréées de malades, centres d'examen de santé et plus marginalement les centres mutualistes).

Le diabète était la pathologie la plus représentée, avec près de 30% des programmes autorisés. Suivaient les maladies cardiovasculaires (sauf AVC) : 14,7%, puis les maladies respiratoires : 12%. Il est à souligner qu'en 2014, 14% des programmes étaient destinés à des patients atteints de polypathologies.

### **2.4.2 En Nouvelle-Aquitaine**

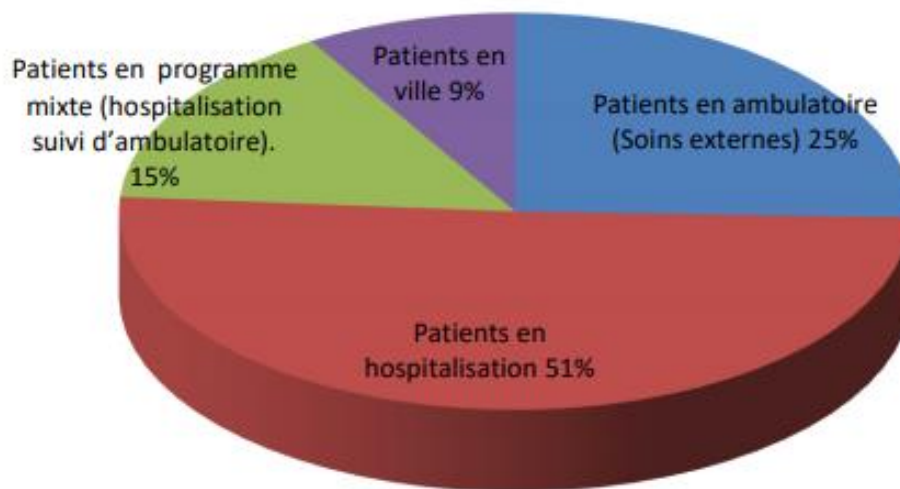
La région Nouvelle-Aquitaine est la deuxième région française, derrière l'Île-de-France, en termes de développement de l'ETP en France. Les maladies chroniques sont en forte augmentation : près de 20% de la population souffre d'une maladie chronique, soit plus d'un million de personnes en Nouvelle-Aquitaine. La moyenne régionale est de 3,61 malades chroniques pris en charge dans un programme d'ETP pour 100 personnes déclarées en Affection Longue Durée (ALD) en 2019 (les déclarations d'ALD ne correspondant pas complètement à un nombre d'individus car un patient peut cumuler plusieurs ALD). L'activité en ETP correspond à moins de 35% du nombre de patients entrant nouvellement dans une ALD. Cette proportion augmente malgré tout au fil des années.

L'ARS Nouvelle-Aquitaine recense, au 31 juillet 2020, 442 programmes d'ETP. Ce nombre est relativement stable depuis 2014 (17,18).

En 2019, la prise en charge des patients uniquement en ETP ambulatoire est de 34% (soins externes d'un établissement de santé et soins de ville). La proportion de patients pris en charge uniquement en ETP de ville représenterait 9% des patients ([Figure 1](#)).

Ceci s'explique par le fait que le développement des programmes d'ETP a été mené principalement par les établissements de santé depuis 2010. Comme dit précédemment, l'ARS Nouvelle-Aquitaine

développe donc depuis 2017 une politique tournée spécifiquement vers le financement de l'ETP en ville. De ce fait, l'activité de l'ETP en ville a augmenté de 8,8% en 2019 (18).



**Figure 1 – Répartition des patients pris en charge en ETP par type de structure, en 2019**

### **3 Etat des lieux du recrutement en ETP en ville**

#### **3.1 Modes de recrutement en ETP en ville**

Tout professionnel de santé impliqué dans la prise en charge d'un patient ayant une maladie chronique peut informer le patient de la possibilité de bénéficier de l'ETP et la lui proposer en tenant compte des ressources locales (2).

Le cahier des charges de l'ARS n'a pas émis d'exigence sur le recrutement, et laisse chaque équipe libre de s'organiser.

On peut donc se demander dans quelle mesure le choix des recruteurs et des modes de recrutement peut avoir des conséquences directes sur le nombre de patients recrutés par programme.

### 3.2 Pourquoi le recrutement en ETP en ville est-il si complexe ?

En Gironde notamment, il existe 4,1 programmes pour 10 000 personnes prises en charge pour une ALD, et pourtant il existe un manque d'effectif de patients dans ces programmes. Le recrutement est en effet la principale difficulté de l'ETP en ville (19).

Selon une étude réalisée en Gironde, seulement 44% des médecins généralistes interrogés avaient déjà adressé un patient vers un centre ETP. Un médecin généraliste recruterait en moyenne 6,9 patients par an (20).

On en vient à se poser la question suivante : pourquoi est-ce si complexe de recruter de nouveaux patients ?

Ci-dessous sont listés les quelques éléments qui ont été mis en évidence à ce sujet.

#### → **Par méconnaissance de l'ETP**

L'ETP est un concept relativement nouveau. Il faut du temps avant que les médecins ne l'intègrent à leur pratique. Il y a dix ans, ni les médecins, ni les pharmaciens n'abordaient cette thématique au cours de leurs études, ce qui s'avère extrêmement préjudiciable pour le développement de l'ETP.

Les professionnels de santé, ne connaissant ni les concepts de l'ETP ni l'offre disponible, sont donc peu enclins à inciter les patients à s'inscrire dans cette démarche. La formation continue s'est largement développée ces dernières années pour répondre aux demandes que ce soit lors de séminaires ou par des diplômes universitaires spécialisés. 62% des médecins interrogés disent manquer de connaissance des réseaux ETP, dont 23% n'ont jamais été sensibilisés à l'ETP (20).

Une information orale ou écrite, un conseil de prévention peuvent être délivrés par un professionnel de santé, mais ils n'équivalent pas à une éducation thérapeutique. Les textes de lois de l'ETP, les conditions dans lesquelles elle doit se réaliser sont donc méconnus des médecins. Ce qui amène à la confusion entre l'éducation pour la santé et l'ETP, certains ayant la fausse impression de la pratiquer au quotidien (jusqu'à 97% selon les enquêtes d'opinion) (20–22).

D'autres sont peu convaincus de l'intérêt qu'a l'ETP, certains la qualifiant d'inutile, d'accessoire.

#### → **Par peur de la concurrence**

L'expérience des professionnels de santé de premiers recours concernant les freins à la mise en place d'un programme d'ETP de proximité a pu être recueillie dans plusieurs ouvrages, notamment la thèse d'exercice de médecine générale de J. CODRON et L. PIRAS (23). Ces professionnels rapportent notamment que certains médecins auraient le sentiment de pouvoir tout faire, et auraient donc des

difficultés à accepter que l'ETP puisse être faite par d'autres professionnels qu'eux-mêmes et dans un autre lieu que le cabinet médical (22,23).

Certains pourraient voir l'ETP comme de la concurrence vis-à-vis des médecins généralistes : il existerait des conflits entre les médecins et les éducateurs notamment sur les recommandations thérapeutiques pouvant être abordées lors des programmes (21,22).

Dans la même idée de délégation, les infirmières n'oseraient pas inclure des patients vis-à-vis de la hiérarchie présente avec les médecins généralistes (23).

#### → **Par manque de visibilité**

Certains professionnels ont encore la vision que l'ETP est uniquement « hospitalière », la majorité déclarant en réalité qu'ils manquent d'information concernant les programmes ETP existants dans les environs (20).

#### → **Par la présence de critères d'exclusion établis « à priori » par le recruteur**

Certains professionnels ont des préjugés qui les amènent à ne pas aborder l'ETP avec leurs patients : par exemple la barrière de la langue, se dire que de toute façon le patient va refuser, se dire que le patient n'en a pas besoin car « *c'est déjà trop tard* » ou au contraire « *qu'il sait déjà tout* » (24).

#### → **Par manque de temps et oubli**

De nombreux professionnels évoquent qu'ils manquent de temps pour aborder ce sujet, d'autant plus que les démarches pour inscrire un patient sont souvent trop longues et fastidieuses (20).

Aussi, l'ETP peut être insuffisamment proposée car les soignants ne pensent pas à aborder ce sujet en consultation et encore moins en visite à domicile (23,25).

#### → **Par manque de communication**

Les équipes des programmes ETP rapporteraient des difficultés de communication et de coordination avec les autres professionnels de santé : l'impression de répéter sans cesse les mêmes choses en communiquant autour du programme, la peur que les professionnels de santé se sentent envahis de mails, flyers (26).

Les médecins recruteurs reprocheraient aux centres ETP un manque de courriers de synthèse qui sont pourtant utiles pour la coordination des soins et pour l'implication des médecins généralistes (20,26).

### → **Par la présence de freins de la part des patients**

Les freins sont environnementaux et organisationnels : éloignement du lieu des séances éducatives, horaires des séances peu compatibles avec les activités du patient, absence d'information ou information non comprise.

Mais aussi psychologiques par manque de motivation, de soutien, isolement, sentiment d'incompétence ou d'impuissance... ainsi que des patients habitués au modèle paternaliste, qui peuvent être déstabilisés par cette attitude éducative à l'encontre de ce modèle (7,23).

### → **Par complexité par rapport aux programmes d'ETP hospitaliers**

La coordination des programmes serait plus lourde et difficile à organiser en ville, où les patients ne sont pas aussi « captifs » et disponibles qu'en hospitalisation. Dans les programmes d'ETP hospitaliers, les professionnels de santé recrutent directement leurs patients lors de leur hospitalisation (lors d'un problème de santé plus ou moins aigu). Cela fait que le patient est plus sensibilisé à sa santé et à la nécessité d'améliorer certains points de sa santé. De plus, le refus des patients doit être moins fréquent car le patient est déjà sur place (quand le programme est réalisé durant le même temps d'hospitalisation).

## **4 Comment améliorer le recrutement en ETP en ville ?**

### **4.1 Développer la communication auprès des professionnels de santé**

Avant de vouloir augmenter le recrutement dans les programmes d'ETP, il faut pouvoir se faire connaître auprès des différents publics (les professionnels de santé recruteurs ainsi que les patients potentiels). Pour cela, plusieurs méthodes de communication sont utilisées par les équipes d'ETP (23) :

- réunions de promotion/d'information/de sensibilisation à l'ETP ;
- contact individuel avec le professionnel de santé sur son lieu de travail ;
- utilisation de flyers, affiches ;
- envois de mails et courriers explicatifs à destination des recruteurs potentiels ;
- utilisation de la presse locale pour communiquer sur le programme ;
- sollicitation des collectivités territoriales.

Toutes ces méthodes n'ont pas fait l'objet d'une étude spécifique d'efficacité sur l'impact du recrutement mais sont différentes pistes à étudier.

Dans les études évoquant le sujet de la communication, certaines équipes d'ETP ont souligné l'utilité du recours à un chargé de communication. Par exemple le réseau ADEPA (Action et Développement de l'Éducation thérapeutique du Patient en Aquitaine) avait confié l'ensemble de la logistique des ateliers à un prestataire de service extérieur : Geri-Communication. Ce dernier a eu en charge notamment : l'information des médecins généralistes concernés, le rappel téléphonique des patients, la diffusion des documents pédagogiques (questionnaires et documentation écrite) aux patients ainsi que d'autres tâches plus logistiques et organisationnelles (22).

Afin de gagner du temps et de l'efficacité, certaines équipes évoquaient la nécessité de cibler un échantillon de professionnels « *potentiellement adresseurs* » plutôt que de communiquer auprès de tous les professionnels de santé du territoire. A noter que la majorité des patients seraient recrutés par l'équipe éducative elle-même (22).

Il est évoqué que les réseaux de santé pourraient organiser des sessions (soirées) de formation/sensibilisation à l'ETP en direction des professionnels de santé (26).

Un autre argument pour que les médecins s'impliquent davantage dans l'ETP, serait qu'ils soient informés lorsque leurs patients bénéficient d'un programme d'ETP et qu'ils reçoivent systématiquement un dossier comprenant le résumé du DE et les thèmes abordés au cours du programme (26).

Cette communication nous semble importante à valoriser pour favoriser l'implication de l'équipe traitante dans la démarche ETP, alors même que plusieurs équipes citent le manque d'implication des professionnels comme frein au développement de programmes d'ETP.

## **4.2 Développer la communication auprès des patients**

Certaines équipes ont souligné que le recrutement idéal venait d'une démarche du patient lui-même, garantissant sa motivation et son implication dans le programme. Elles se sont donc appuyées sur des associations de patients pour faire connaître leur programme et permettre un recrutement. D'autres ont tenté le recrutement des patients via les médias : la presse, les campagnes d'affichage (pharmacie, centre d'examen de santé, Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC)), la journée spéciale du risque cardio-vasculaire. Les limites au recrutement venant du patient lui-même sont les non-indications au besoin de l'ETP : certains patients se sont présentés sans en avoir réellement les critères (22).

### 4.3 Solutions proposées par les professionnels de santé qui recrutent

Une piste proposée serait d'effectuer une phase de pré-recrutement sur dossiers : les patients, présélectionnés selon des critères d'inclusion définis, pourraient être convoqués en consultation dédiée à la présentation du programme (26).

Les médecins généralistes recruteurs ont fait part en majorité d'une demande d'un annuaire répertoriant tous les programmes ETP de la région (un site est d'ailleurs disponible pour la Nouvelle-Aquitaine via la plateforme ETHNA) (14). Ils demandent également que l'inscription des patients soit réalisée sur un site internet unique centralisant toutes les demandes (20).

Certains médecins généralistes décident de poser la plaquette de présentation du programme au coin de leur bureau pour ne pas oublier d'en parler et la donner directement au patient (24).

La question se pose d'ouvrir le recrutement à l'ensemble des professionnels de santé du secteur, sans se limiter au recrutement par les médecins pour augmenter le nombre de participants. Rappelons que selon l'ARS, « *tout professionnel de santé, s'il a établi une relation de confiance avec son patient, est à même de proposer des séances d'ETP à son patient, dès lors que ce professionnel est capable de présenter le programme, et plus largement l'ETP, aux patients* » (26).

Certaines équipes ajoutent l'idée que l'ETP devrait être un passage obligatoire pour la demande d'ALD, ou encore qu'elle pourrait être prescrite à titre systématique (23).

Plusieurs pistes s'offrent donc à nous afin d'augmenter le recrutement de patients en ETP en ville.

## 5 Principes de communication en santé et marketing social

### 5.1 Communication en santé

#### 5.1.1 Introduction à la communication en santé et définition

Le domaine de la santé est actuellement une préoccupation pour l'ensemble des gouvernements de la planète (multiplication des épidémies voir des pandémies, augmentation de l'obésité, recrudescence des maladies sexuellement transmissibles...) (27). Pour surmonter ces multiples problèmes, les



moyens de communication sont une stratégie largement utilisée par les agences et organismes gouvernementaux mais aussi par les agences internationales et les organismes à but non lucratif, afin de faire passer les messages clés.

La communication en santé peut être définie par l'étude et l'utilisation de stratégies de communications interpersonnelles, organisationnelles et médiatiques visant à informer et influencer les décisions individuelles et collectives propices à l'amélioration de la santé.

### **5.1.2 Evolution de la place de la communication en santé dans le temps**

Historiquement, la notion de communication en santé a été renforcée depuis les années 1970-80, grâce notamment à trois conférences majeures de l'OMS.

Tout d'abord, la conférence internationale sur les soins premiers s'étant déroulée le 12 Septembre 1978 à Alma Ata (Kazakhstan) (3), a été décisive quant à la problématique de « communication et santé » puisqu'elle désigne l'information et l'éducation à la santé parmi les huit priorités en matière de soins premiers.

Puis en 1986, la charte d'Ottawa (28) vient renforcer la précédente : elle réaffirme l'importance de la communication en santé et sa place dans les cinq stratégies complémentaires et essentielles permettant de confier aux collectivités et aux individus le soin d'améliorer leur propre santé.

Enfin, en 2005, la charte de Bangkok (29) reprend les principes de celle d'Ottawa tout en réaffirmant la nécessité que les communautés se dotent de moyens d'action leur permettant d'agir pour améliorer la santé de leur population, les stratégies privilégiées étant l'éducation à la santé, la communication pour la santé et l'action politique.

### **5.1.3 Difficultés de mise en place**

Suite à ces déclarations, les agences internationales de l'Organisation des Nations Unies (ONU) et l'OMS ont uni leurs efforts afin de mettre en place des moyens pour réaliser les priorités énoncées, et ont développé des campagnes de communication socio-sanitaire.

Néanmoins, suite à des échecs répétés dans l'implantation d'un certain nombre de programmes de santé, des facteurs potentiellement explicatifs sont mis en avant :

- L'absence de réglementation politique des pays en faveur de l'utilisation des communications

pour la promotion de la santé

- Une mauvaise coordination entre les secteurs de la santé et de la communication
- Le dénigrement des moyens traditionnels de communication
- Une place infime par rapport aux publicités de grandes multinationales
- Une stratégie ponctuelle des actions, et non une vision sur le long terme
- L'absence de formation appropriée des personnels des secteurs de la santé et de la communication

C'est devant ces difficultés de communication, ces difficultés à renouveler les messages et à être efficaces, que vont se mettre en place des stratégies plus élaborées, plus structurées, et qu'apparaît la notion de « marketing social ».

## 5.2 Vers le marketing social

### 5.2.1 Qu'est-ce que le marketing social ?

L'association de ces deux termes peut paraître initialement contradictoire, puisque le marketing fait référence à une logique marchande et serait donc antinomique avec un domaine social n'ayant pas pour objectif l'efficacité économique (30). Néanmoins, l'évolution des modes de vie (notamment caractérisée par la société de consommation) impose aux politiques de santé publique le développement d'approches innovantes pour améliorer l'état de santé de la population.

KOTLER et ROBERTO (Professeurs de marketing renommés) sont des chefs de file dans ce domaine (31) : pour eux, le marketing représente « *une avance sur les autres stratégies de changement social* » puisqu'il transfère au domaine social les connaissances acquises dans le domaine commercial (recherche des besoins, fixation d'objectifs mesurables, segmentation de la population, positionnement du produit).

Plusieurs définitions de ce qu'est le marketing social ont été élaborées au fil des années :

- Une des premières a été celle de KOTLER et ROBERTO en 1989 : processus d'élaboration d'un programme favorisant l'adoption volontaire de comportements par des publics cibles en proposant des avantages qui réduisent les barrières auxquelles sont confrontés ces mêmes publics, en utilisant la persuasion pour les motiver à participer au programme proposé.
- Dans les définitions plus récentes, on peut retenir celle de Nedra KLINE WEINREICH (experte

en marketing social) : utilisation d'outils issus du marketing commercial afin de promouvoir l'adoption d'un comportement qui permet d'améliorer la santé ou le bien-être du public cible ou de l'ensemble de la société (32).

### **5.2.2 Méthodologie du marketing social**

Les stratégies de marketing social s'organisent autour d'étapes clés qui sont les suivantes :

- n°1 : Compréhension des comportements par l'étude des publics cibles (questionnaires, entretiens, analyse de la littérature, recherches scientifiques, ...)
- n°2 : Tenir compte de la « concurrence » du comportement préconisé (c'est-à-dire du marketing commercial, notamment pour les industries du tabac, alcool, agro-alimentaire, ...)
- n°3 : Segmentation et ciblage de la population en mettant en place des programmes différenciés selon les âges, le sexe, la communauté, ...
- n°4 : Fixer des objectifs réalistes en lien avec le comportement proposé
- n°5 : Mise en place d'une stratégie d'action, qui répond à la règle des 4 C, s'inspirant des 4 P (produit, prix, place, promotion) du marketing commercial. Il s'agit de proposer un Comportement à un public cible, pour un Coût minimal, avec une Capacité d'accès au comportement et une campagne de Communication pour le promouvoir.
- n°6 : Evaluation du programme en lien avec l'objectif

Cette méthode est donc basée sur la connaissance des publics cibles et leur environnement, elle permet d'analyser plus finement les comportements et les besoins afin d'adapter les programmes de santé publique. Le public cible (les patients) est donc au centre de la démarche, qui est orientée par la « demande ».

Ainsi, pour être efficace, il est recommandé de faire des campagnes d'incitation au changement de comportement (et non de simples campagnes de sensibilisation ou promotion), en prenant en considération tous les facteurs déterminant le comportement. L'approche du marketing est donc d'essayer de changer la perception de ces comportements, en les associant de façon plus ou moins fictive à une gratification présente.

### **5.2.3 Utilisation du marketing social dans le monde**

Historiquement, l'utilisation du marketing social a débuté dans les pays industrialisés anglo-saxons (Australie, Canada, Etats-Unis, Royaume-Uni), au service de programmes de planning familial, nutrition, lutte anti-tabac et drogues, sécurité routière... A l'heure actuelle, ces techniques sont utilisées de façon systématique dans les campagnes du Center for Disease Control and prevention (CDC) à Atlanta, de Santé Canada, de l'association des hôpitaux du Québec ou encore du National Health Service (NHS) anglais (29). Elles sont également utilisées par les organisations internationales telles que l'ONU ou l'OMS.

Si l'on veut prendre quelques exemples de marketing social en santé publique, on peut citer deux grandes campagnes :

- ONUSIDA : lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) depuis 1996, menée dans les pays en développement et appuyée sur le marketing social du préservatif.
- VERB : élaboré par les CDC aux Etats-Unis dans les années 2000, pour lutter contre l'obésité, par le biais d'une promotion de l'activité physique comme une façon intéressante et facile d'avoir du plaisir avec ses amis.

### **5.2.4 Utilisation du marketing social en France**

En France plus que dans d'autres pays, l'implantation de la notion de marketing social est plus difficile, de nombreux freins sont exprimés.

Déjà, le terme en lui-même de « marketing » suscite des réticences puisqu'il renvoie à une logique marchande qui semble incompatible avec le domaine de la santé et du social.

De la même façon, il existe des réticences à viser des « consommateurs » (une population ciblée donc) plutôt que les citoyens en général, alors qu'une campagne de communication sans ciblage de la population dilue le message et ne permet pas d'agir directement sur les comportements sociaux.

L'impression de « manipulation » est également une des critiques émises, dans le sens où l'on forcerait les personnes à adopter des comportements à renfort de techniques de communication et de vente, alors que finalement (contrairement au marketing commercial) c'est le bien-être du destinataire qui est recherché, et non celui de la firme.

On voit néanmoins apparaître de plus en plus de campagnes utilisant les techniques de marketing, mais sans en utiliser le terme : on parle simplement de communication ou prévention en santé. On peut citer comme exemple les campagnes de type « Octobre Rose » ou « Les antibiotiques c'est pas automatique ».

Une des rares campagnes de santé publique française utilisant le marketing social et l'assurant est celle du « Mois sans tabac », lancée en 2016 par Santé Publique France et inspirée par la campagne anglaise « Stoptober » (9).

Comme toute méthode, celle-ci présente des limites, mais semble néanmoins être un outil pertinent et complémentaire des stratégies classiques de promotion de la santé. Son utilisation doit donc être développée en France notamment, afin d'améliorer les méthodes de communication en santé.

## **6 Le modèle POLIPATO**

### **6.1 Qu'est-ce que POLIPATO**

Le programme « *POLIPATO : des ateliers pour mieux vivre avec vos artères* » est un programme d'ETP de ville, dont le projet a été créé en 2016 par l'association Collectif Santé (basée à Saint-Caprais-de-Bordeaux dans l'Entre-deux-Mers en Gironde), en collaboration étroite avec les quatre MSP du secteur : Cadillac, Créon, Saint-Caprais-de-Bordeaux et Targon.

### **6.2 Organisation du programme**

L'équipe intervenante est dirigée par quatre coordonnateurs associés (un médecin généraliste de chaque MSP) et composée de divers professionnels de santé (médecins généralistes, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes, diététiciennes, podologue, psychologue). Tous les membres ont reçu une formation dédiée à l'ETP. Le programme ne comprend pas d'intervention de patient expert.

Le programme est mis en œuvre dans les locaux des quatre MSP, ou dans des salles municipales.

L'organisation des ateliers, la communication entre les éducateurs et les patients ainsi qu'une partie administrative sont gérées par une coordinatrice administrative salariée six heures par semaine. La communication autour du programme entre les éducateurs, ainsi que le suivi des dossiers patients se font via la Plateforme Aquitaine d'Aide à la Communication (PAACO) Globule.

L'activité du programme est financée par des subventions de l'ARS Nouvelle-Aquitaine via le Fonds d'Intervention Régional (FIR), de la région Nouvelle-Aquitaine, et aussi des financements privés. Pour obtenir le paiement forfaitaire provenant de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, le nombre d'inclusions théorique

de patients dans un programme d'ETP doit être de 50 patients. Il existe tout de même une tolérance pour les programmes n'atteignant pas ce nombre de patients dans l'année, afin d'encourager les programmes en ville. Ce financement forfaitaire par patient reste cependant insuffisant pour la gestion du programme, d'où la nécessité de trouver des financements privés.

### **6.3 Patients cibles**

Les patients concernés par le programme ont les critères suivants :

- Personne adulte vivant sur le bassin de vie de l'Entre-deux-Mers (ou à proximité),
- Être porteur d'une de ces pathologies : diabète de type 2, artériopathie oblitérante des membres inférieurs, AVC, insuffisance cardiaque, coronaropathie,
- Ou présenter au moins 3 facteurs de risque parmi : âge (homme > 50 ans / femme > 60 ans), surpoids, sédentarité, dyslipidémie, HTA sous traitement médicamenteux, syndrome d'apnée du sommeil, antécédents familiaux de maladie cardiovasculaire précoce, tabagisme.

Par ailleurs, les patients sont d'autant plus concernés s'ils présentent un ou plusieurs facteur(s) de vulnérabilité tel que : des erreurs d'observance ou une mauvaise adhésion au traitement, hospitalisation(s) en urgence dans l'année, isolement ou précarité sociale, perte d'autonomie (GIR < 6), rupture de droits en santé, soins pluridisciplinaires non coordonnés.

Le programme s'adresse également aux aidants principaux de ces patients.

### **6.4 Objectifs du programme**

Le programme POLIPATO a été créé avec les objectifs suivants :

- S'exprimer sur sa santé et sa maladie ;
- Connaître sa maladie et ses symptômes ;
- Reconnaître les signes et facteurs d'aggravation de sa maladie ;
- Connaître le rôle des médicaments et les techniques de prise ;
- Mettre en place et maintenir une alimentation équilibrée ;
- Mettre en place et maintenir une activité physique adaptée ;
- Développer des compétences d'auto-soins ;
- Développer des capacités d'adaptation psychosociale chez le patient et ses proches ;
- Améliorer sa qualité de vie.

## 6.5 Déroulement du programme

Le programme se déroule exclusivement en ville, avec un recrutement via les professionnels de santé (faisant partie des MSP ou non) et les structures sanitaires et sociales du territoire.

Les patients sont adressés à la coordinatrice administrative qui s'occupe de l'inclusion administrative (sur la plateforme PAACO), et organise le premier rendez-vous pour le DE.

Lors de ce premier rendez-vous, le DE est réalisé ainsi que l'inclusion du patient dans le programme, après vérification des critères (par le biais de questionnaires remplis en amont par le patient ainsi que son médecin traitant). Au terme de cet entretien, l'éducateur et le patient s'accordent sur les objectifs de la participation, ce qui permet de proposer un programme personnalisé contenant trois à quatre ateliers.

Les ateliers sont réalisés en groupes collectifs de huit patients maximum et animés par deux des dix-huit éducateurs du programme, au sein des MSP (ou de salles communales et d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)) du secteur de Cadillac, Targon, Saint-Caprais-de-Bordeaux et Créon.

Au terme de ces ateliers, une synthèse sera réalisée par un éducateur pour chaque patient, permettant de faire le lien avec le médecin traitant. De même, une nouvelle évaluation à six mois permet d'évaluer le maintien des compétences à distance.

## 6.6 Ateliers proposés

Les ateliers actuellement proposés par le programme sont les suivants :

- *Ma santé et moi*
- *L'hypertension artérielle et moi*
- *Le diabète et moi*
- *Mettre en place une activité physique adaptée*
- *Mettre en place une alimentation adaptée au quotidien : niveau 1 et niveau 2*
- *Maîtriser son traitement : niveau 1 et niveau 2*

## 6.7 Difficultés de recrutement rencontrées

### → Par l'équipe de POLIPATO

Après deux années de « lancement » de POLIPATO, l'équipe rapporte durant le bilan de l'année 2019 un taux de recrutement faible lors du deuxième semestre. Les difficultés exprimées sont de faire connaître le programme auprès des professionnels de santé, mais aussi la nécessité d'augmenter la file active de patients, afin de permettre une régularité des ateliers proposés tout au long de l'année.

### → Retour d'expérience des doctorantes

Force est de constater que nos différentes recherches bibliographiques et les rencontres avec les multiples intervenants de l'ETP de la région n'ont fait que renforcer un sentiment que nous avons déjà : le recrutement, c'est compliqué.

Indépendamment du statut que nous avons (interne ou remplaçante) lors de l'émergence de cette thèse, nous avons relevé les mêmes difficultés.

Toutes les trois, dès notre premier stage ambulatoire, nous avons découvert l'ETP au travers du programme POLIPATO puisque nos maîtres de stage respectifs (le Dr LE TAILLANDIER DE GABORY pour Anne-Sophie et le Dr MEREUZE pour Anaïs & Pauline) sont tous deux coordonnateurs du programme POLIPATO. Aucune de nous, avant ce stage, n'avait été confrontée concrètement à l'ETP. En fonction de la promotion de chacune, le sujet avait pu être abordé de façon théorique en cours.

Lors de notre stage ambulatoire, bien qu'ayant connaissance de ce programme sur le secteur, il nous était difficile de penser à le présenter durant nos consultations : en tant qu'interne, les consultations passaient à une vitesse éclair. Si la plaquette de présentation ne se trouvait pas sur un coin visible du bureau, le programme était bien souvent oublié. C'est lors du débriefing des consultations en fin de journée que l'on se disait « *Ce patient aurait pu être inclus, il faudra y penser la prochaine fois* ». Et souvent, la fois suivante ... on oubliait de le proposer de nouveau.

Il arrivait tout de même d'y penser mais une nouvelle difficulté se présentait : nous ne nous sentions pas toujours légitimes pour proposer ce programme. Les raisons de ce sentiment étaient que nous connaissions peu les patients, il nous paraissait souvent difficile d'aborder le sujet car nous n'avions pas toutes les informations (que peut avoir son médecin traitant) pour trouver une bonne argumentation. De plus, le patient se voit proposer une activité, demandant de l'investissement personnel, par un professionnel de santé qu'il voit pour la première ou seconde fois...



Il nous paraissait parfois inutile d'aborder le sujet avec certains patients du fait de certains préjugés que nous portions : « *cette personne ne sera jamais intéressée par ce genre de programme, pourquoi lui proposer ?* ».

La même situation s'est reproduite en tant que remplaçantes : en revenant exercer sur nos anciens terrains de stages, nous avons fait les mêmes constats : même en étant motivées au début du remplacement, au fil des journées, la rigueur s'amenuisait rapidement et les mêmes problèmes revenaient : pas le temps, oubli, etc. Nous ne faisons finalement que peu d'information autour du programme, par manque de systématisme peut-être.

Un autre problème auquel nous avons fait face (peut-être un peu plus spécifique de l'interne ou du remplaçant, mais qui peut également se poser pour un médecin installé si une communication efficace n'existe pas), est celui de la connaissance du secteur et de l'offre qui y est proposée. Si l'on ne connaît pas les programmes existants sur le secteur, si l'on n'y est pas sensibilisé ... on ne le proposera pas ! Ainsi, il était déjà difficile de présenter POLIPATO, un programme dont nous avions connaissance et auquel nous étions sensibilisées, cela va sans dire que les autres programmes sont donc de grands oubliés de nos pratiques.

Contrairement à d'anciennes générations de médecins pour qui l'ETP semble parfois présenter une « concurrence », nos formations actuelles nous encouragent plutôt à y être favorable et à le promouvoir.

C'est en relevant toutes ces difficultés que l'idée de cette thèse est née. Nous nous sommes donc questionnées sur les améliorations qui pourraient être apportées afin de faciliter le recrutement pour le médecin et donc de lever les freins existants.

## **7 Objectifs de la thèse**

### **7.1 Objectif principal**

L'objectif principal de notre thèse est d'augmenter le nombre d'inclusions de nouveaux patients dans le programme d'ETP POLIPATO en 2020 en comparaison aux années précédentes (2018 et 2019), via le développement d'un programme de communication auprès des professionnels de santé du secteur et la mise en place d'une méthode de recrutement optimisée.

## **7.2 Objectifs secondaires**

Les objectifs secondaires sont :

- Mettre en évidence les difficultés rapportées par les professionnels de santé à recruter de nouveaux patients.
- Souligner les disparités de recrutement entre les différents professionnels de santé (médecins généralistes, pharmaciens, infirmiers).

# MATERIEL ET METHODE

## 1 Type d'étude

Nous avons fait le choix d'une étude interventionnelle contrôlée non randomisée.

Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), la meilleure méthode pour évaluer les interventions d'amélioration des pratiques est de mettre en place un essai contrôlé randomisé en clusters. Mais lorsque des barrières empêchent la réalisation de ce genre d'essai, des schémas quasi-expérimentaux peuvent être envisagés. Devant les difficultés de réalisation de ce genre d'étude (barrière organisationnelle, randomisation compliquée) et l'existence de données enregistrées sur les années précédentes, nous avons privilégié un schéma quasi-expérimental de type série chronologique (34).

## 2 Populations de l'étude

### 2.1 Professionnels de santé

Ont été inclus dans notre étude les professionnels de santé exerçant l'activité d'infirmier libéral ou Asalée, médecin généraliste ou pharmacien d'officine. Nous nous sommes limitées à ces professionnels de santé car ils sont les interlocuteurs de premier recours des patients.

Leur adresse professionnelle devait être établie sur l'une des quatre communes où sont localisées les MSP portant le projet POLIPATO : Cadillac, Créon, Saint-Caprais-de-Bordeaux et Targon. Nous avons fait le choix de nous limiter sur ces communes pour l'étude.

Les professionnels de santé devaient être en activité au moment de l'étude (hiver 2019-2020).

### 2.2 Patients

Les critères d'inclusion de patients dans l'étude correspondaient aux critères d'inclusion de patients dans le programme d'ETP POLIPATO (selon l'évaluation des professionnels de santé participant à l'étude) :

Personnes adultes vivant dans le bassin de vie de l'Entre-Deux-Mers et présentant l'une de ces caractéristiques :

- Être porteur ou avoir comme antécédent l'une de ces pathologies : diabète de type 2, artériopathie des membres inférieurs, AVC, insuffisance cardiaque, coronaropathie.
- Ou présenter au moins trois facteurs de risque cardio-vasculaire parmi : âge (homme > 50 ans / femme > 60 ans), surpoids, sédentarité, dyslipidémie, HTA sous traitement médicamenteux, syndrome d'apnée du sommeil, antécédents familiaux de maladie cardio-vasculaire précoce, tabagisme.

Les critères d'exclusions étaient les patients ne répondant pas aux critères sus-cités ou les patients participant déjà au programme.

## 3 Recueil des données

### 3.1 Entretiens préalables avec les principaux acteurs de l'ETP en Nouvelle-Aquitaine

Durant l'élaboration de ce projet de thèse, il nous semblait essentiel de rencontrer les différents acteurs de l'ETP sur le territoire et d'échanger avec eux sur la problématique du recrutement de patients dans l'ETP en ville.

#### 3.1.1 ARS Nouvelle-Aquitaine

D'après P.MARCOU, chargé de mission régional ETP à l'ARS Nouvelle-Aquitaine, la difficulté à laquelle est confrontée l'ETP aujourd'hui est essentiellement d'ordre culturel, avec l'image et la place de la prévention de notre société actuelle. Les patients n'en voient pas forcément l'intérêt et les professionnels de santé ne comprennent pas les vecteurs éducatifs à mettre en œuvre en ETP (visuels, jeux, empowerment des patients, intervention des pairs...) qui sont fort différents de leur propre vécu éducatif.

Pour améliorer l'adhésion de nouveaux patients au sein des programmes, il faudrait selon lui « *trouver le levier de motivation pour chacun des patients* » et mettre en place des relais d'information. Et pour que les professionnels de santé adressent leurs patients dans les programmes, il faut également mettre

en avant les bienfaits de l'ETP pour leur prise en charge au quotidien, afin de les faire adhérer et qu'ils recrutent.

Concernant les difficultés de recrutement de nouveaux patients, les pistes selon lui sont d'étudier le problème culturellement parlant, d'effectuer un vrai travail de terrain (c'est-à-dire de mieux connaître les besoins humains de leurs patientèles, leurs profils médicaux et psychologiques, afin de mieux cibler les actions), de faire intervenir la littératie en santé dans le développement de la campagne et d'effectuer une approche collective.

### **3.1.2 IREPS Nouvelle-Aquitaine et DAC ETP Sud Gironde**

Lors de cet échange conjoint avec D. COURALET, responsable scientifique à l'IREPS Nouvelle-Aquitaine et C. DE MARCHI, chargée de projet pour le DAC ETP Sud Gironde, la problématique du recrutement de nouveaux patients a été clairement annoncée par les deux intervenantes comme étant l'une des plus grandes difficultés actuelles de tout programme d'ETP en ville.

L'une des explications rapportées est le manque de connaissance sur le programme et sur l'ETP également (l'ETP est souvent associée à « thérapeutique » et non à « posture éducative ») par le professionnel de santé qui propose le programme au patient. Cela induit une mauvaise présentation et explication du programme au patient, diminuant ainsi les chances d'adhésion. Le professionnel de santé recrutant doit également comprendre le bénéfice qu'il a à adresser son patient dans un programme d'ETP, pouvant ainsi être plus convaincant.

Une autre erreur, selon les intervenantes, est de faire entrer le patient dans l'ETP par sa pathologie. Il faudrait, selon elles, réussir à faire adhérer le patient au programme par quelque chose qui touche à son quotidien, trouver un point de rencontre entre la problématique actuelle que vit le patient, ses besoins et ce que l'on souhaite lui apporter avec le programme. Il faut être à l'écoute du patient et de ses besoins.

Un autre point évoqué devant les difficultés de recrutement concerne la communication et le manque de visibilité des programmes d'ETP sur le territoire. L'ETP n'est, le plus souvent, pas proposé au patient car le professionnel de santé n'a pas connaissance de la présence de programmes sur le territoire ou bien il en a la connaissance mais ne l'a pas intégré dans sa pratique (car chronophage ou devant l'absence de perception de bénéfices pour lui ou le patient).

De plus, selon les deux intervenantes, il faut être attentif à l'infographie et donner de l'importance à la littératie en santé dans le développement de la communication autour du programme d'ETP. La

littératie se définit comme la capacité d'une personne à trouver, comprendre, analyser et utiliser une information écrite. Il faut donc veiller dans le développement de la communication autour d'un programme à réfléchir à qui est destiné le message à faire passer (professionnel de santé ? patient ?) afin d'ajuster le contenu pour qu'il soit adapté au niveau de littératie de la cible.

### **3.1.3 Pôle ETP Ambulatoire Nouvelle-Aquitaine**

Nous avons rencontré F. MARTIN-DUPONT, directrice du pôle ETP Ambulatoire Nouvelle-Aquitaine.

Le Pôle ETP Ambulatoire Nouvelle-Aquitaine propose des programmes d'ETP (actuellement 13 programmes, dont un polypathologique avec des ateliers pouvant être spécifiques, d'autres transversaux) intégrant chaque année environ 700 nouveaux patients. Devant ces chiffres nous nous sommes interrogées sur leurs méthodes de recrutement et de communication.

99% des patients sont adressés par un professionnel de santé, un médecin traitant ou spécialiste. Le Pôle ETP se charge de contacter le patient pour proposer le programme d'ETP auquel son médecin souhaiterait qu'il participe. C'est le médecin qui propose, le Pôle ETP qui présente le programme au patient lorsqu'il le contacte.

La méthode de recrutement du Pôle ETP est donc très différente de celle du programme POLIPATO.

Une des forces du Pôle ETP est de disposer d'équipes mobiles se déplaçant à proximité du lieu de vie des patients et également de proposer de la télé-ETP.

Nous avons demandé à F. MARTIN-DUPONT ce que nous pourrions apporter au programme POLIPATO pour tenter d'améliorer le recrutement.

Une des pistes proposées est de renforcer la communication autour du programme. Elle a souligné l'importance de créer du lien avec les différents professionnels de santé du territoire et de se faire connaître. Mais également de se rapprocher des dispositifs plus transversaux que sont les plateformes de coordination territoriales.

L'autre élément rapporté serait d'opter pour un moyen de communication personnalisé aux différents professionnels de santé ; dossier métier et de coordination de l'ETP et permettre ainsi un meilleur échange et une meilleure visibilité pour les professionnels de santé.

### 3.1.4 Plateforme ETHNA

Enfin, nous avons rencontré M. CHAPEAUD, président de l'ETHNA, A. ANTOINE, responsable de coordination et P. RIGOLLET, responsable de gestion.

La particularité de cette association est que, statutairement, son président, M. CHAPEAUD, est un patient expert. Un patient atteint d'une maladie chronique, peut devenir patient expert à la suite d'une formation de 40 heures en ETP. Selon M. CHAPEAUD, le patient expert doit avoir « *capitalisé sur ses pratiques* », c'est-à-dire que son vécu de la maladie lui a permis de comprendre son fonctionnement, de réfléchir à sa pratique. Il doit avoir l'envie et la motivation pour se mettre au service des autres, posséder les compétences psycho-sociales nécessaires et l'aptitude à s'intégrer dans une équipe.

Il est fortement conseillé aux patients experts de faire partie d'une association agréée du système de santé. Cela permet une activité reconnue par les partenaires soignants et institutionnels, une couverture de responsabilité civile dans le cadre de l'activité, un cadre éthique et de meilleurs moyens pour mener à bien la mission confiée par l'association de rattachement.

ETHNA travaille sur des outils de facilitation de l'intégration de patients experts dans des équipes porteuses de programmes d'ETP. Ils sont disponibles à la demande et adaptables au cas par cas (convention de partenariat, charte d'activité, annonce de bénévolat, etc.).

Selon l'association, il faut reconsidérer la place du patient au sein des programmes d'ETP car l'importance des savoirs expérientiels et l'inclusion des patients et des aidants partenaires servent une démarche de qualité en ETP.

Dans les pistes apportées pour tenter d'améliorer le recrutement de nouveaux patients au sein du programme POLIPATO, M. CHAPEAUD et A. ANTOINE nous ont suggéré d'inclure des patients déjà bénéficiaires du programme dans notre réflexion pour comprendre quelles étaient leurs motivations initiales à participer, et les arguments à mettre en avant, qui selon eux, pourraient convaincre les patients.

Du côté des professionnels de santé déjà recrutants, recueillir auprès de chacun les freins et les leviers au recrutement des patients permettrait d'établir des arguments et trouver des solutions (dans le cas des freins) à mettre en avant lors de la présentation du programme aux différents professionnels de santé concernés du territoire (ex : consultations moins chronophages, idée de délégation de tâches...).

## 3.2 Développement du programme de communication *POLIPACOM*

Avant notre intervention par le biais de notre thèse, le recrutement au sein du programme POLIPATO se faisait essentiellement par les professionnels de santé impliqués dans le programme, de manière non structurée, au fil des consultations, quand le professionnel songeait à le proposer et avait le temps d'en discuter avec le patient. Il nous a semblé essentiel de retravailler cette méthode de recrutement en commençant par la communication autour du programme.

### 3.2.1 Supports de communication

#### 3.2.1.1 *Journée de formation : « Savoir communiquer sur un programme d'ETP »*

Nous avons été conviées par C. DE MARCHI à participer à une journée de formation organisée par DAC ETP, à destination des professionnels de santé et des personnes engagées dans l'ETP, sur le thème « Savoir communiquer sur un programme d'ETP ».

Lors de cette formation nous avons abordé les étapes clés d'une communication réussie en ETP :

- Étape 1 = Analyse diagnostique de l'existant, c'est-à-dire le contexte. Il faut établir le diagnostic de situation : état des lieux, problématiques rencontrées, identifier les acteurs et potentiels partenaires, les difficultés qui émergent.
- Étape 2 = Stratégie de communication. Lors de cette phase, les objectifs à atteindre doivent être établis, les cibles et le périmètre d'action définis, et le budget doit être validé.
- Étape 3 = Plan de communication. Ce plan de communication doit suivre une approche méthodologique indispensable pour concevoir, réaliser et évaluer une campagne de communication.

Les étapes d'élaboration du plan de communication ont été décrites comme les suivantes :

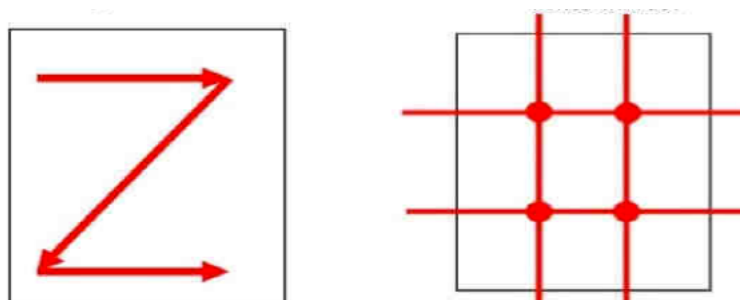
- 1) Dans un premier temps, il faut identifier les différentes cibles. L'analyse contextuelle réalisée au départ (diagnostic de situation) est la première information qui permet de catégoriser les cibles selon qu'elles sont prioritaires (cœur de cible, par exemple le patient) ou secondaires (périphériques, par exemple les professionnels de santé, la famille...) de l'action mise en œuvre.
- 2) Pour chaque cible, il faut ensuite définir les objectifs et les axes de communication (informer-convaincre/ échanger-impliquer). La communication a pour objectif d'influencer le processus comportement, se décomposant en 3 stades : cognitif (faire savoir), affectif (faire aimer) et conatif (faire agir).



- 3) L'étape suivante consiste à identifier les émetteurs légitimes des messages à véhiculer en fonction des différentes cibles.
- 4) Puis, vient le choix des moyens de communication, existants ou à créer (canaux, supports).
- 5) De là, on peut alors définir et détailler le contenu de ces actions et positionner ces actions dans le temps (planning).
- 6) Il faut pour terminer, définir les moyens de suivre le résultat des actions menées (analyse de l'impact et de l'efficacité de chaque action de communication).

Le développement d'outils de communication doit suivre à une stratégie de contenu (suis-je bien compris de ma cible ?) et une stratégie de diffusion (qu'est-ce qui est pertinent ?).

Dans la stratégie de contenu il faut veiller à identifier les mots-clés, traduire les besoins et les attentes de la cible pour trouver la bonne argumentation. Il faut également veiller à soigner la mise en forme : rédiger des phrases courtes, valoriser les accroches, segmenter les contenus, travailler sur les visuels (organiser le sens de lecture qui se fait généralement en Z, mettre les éléments centraux en fonction des points de force, (Figure 2).



**Figure 2 – Sens de lecture (gauche) et points de forces d'une image (droite)**

Il faut également accorder de l'importance à la littératie en santé dans l'élaboration de la communication et mobiliser l'intelligence collective.

### **3.2.1.2 Élaboration des supports**

Suite aux nombreuses recherches sur la communication en santé, le marketing social ainsi qu'en s'appuyant sur la journée de formation précédemment décrite, il nous semblait nécessaire de réactualiser le support de communication existant (cf Annexe 1) en mettant en application ce que nous avons appris (avec l'accord des membres de POLIPATO) et de créer un nouveau support répondant aux demandes des éducateurs du programme (carte de visite).

Ce travail s'est fait avec l'aide de C. LACOSTE, une graphiste consultante, qui nous a apporté son expérience professionnelle afin d'appliquer de façon optimale les règles de communication et de littérature dans ce domaine.

- Logo :

Un nouveau logo a été créé, la forme cherchant à faire penser à un lever de soleil et un nouvel horizon, ce qui évoque un nouveau départ et une façon de réapprendre à vivre avec sa maladie. La typographie personnalisée épouse cette forme de l'horizon. Les lettres à épaisseur constante évoquent la rigueur de la médecine, et le fait qu'elles soient douces et rondes fait écho à quelque chose d'amical, positif et accessible.

La couleur orange de l'ancien logo a été conservée, d'autant qu'il s'agit de la couleur du dynamisme permettant de renvoyer aux bienfaits du programme.

- Flyer (cf Annexe 2) :

Les couleurs de fond (orange et vert) ont été choisies pour faire écho aux logos de « POLIPATO » et « Collectif Santé ». Le texte en gris anthracite plutôt que noir permet d'adoucir le message et de dédramatiser la situation.

La couverture cherche à faire passer un message positif en abordant la nouvelle vie et le bien-être pouvant être apportés par le programme, ainsi qu'à ramener de l'humanité grâce à des photos montrant à la fois des hommes et des femmes dynamiques et sereins (les patients), des activités et des images inspirantes. L'assemblage de ces photos s'élevant au-dessus de l'horizon permet de reprendre l'élément du logo et de signifier encore une fois une nouvelle vie.

Nous avons cherché à humaniser un maximum le dépliant et à sortir du cadre du médical, parfois perçu comme trop froid : les petits pictogrammes encadrés à la main et les phrases collées comme des post-its lors d'une réunion montrent que l'on construit ensemble un programme personnalisé. Le but était de rendre le support plus lisible et accessible, tout en restant professionnel et rassurant. Les éléments visuels (cartes, pictogrammes) ont été insérés afin de mieux se repérer et naviguer dans le dépliant.

Le ton de voix se veut le plus rassurant, accessible et positif possible : on ne parle pas d'une maladie mais d'une nouvelle vie. L'utilisation de termes médicaux est évitée afin de ramener à l'humain : on ne s'adresse pas à un patient mais à une personne avec sa vie, ses bonheurs, ses habitudes.

- Carte de visite (cf Annexe 3) :

Elle se voulait la plus simple possible, visée essentiellement à être remise au patient lors du premier rendez-vous ou aux professionnels de santé recruteurs.

Les mêmes couleurs et pictogrammes que sur le dépliant ont été utilisés.

### **3.2.2 Communication aux professionnels de santé**

Nos recherches bibliographiques et nos échanges avec les différents acteurs de l'ETP ont clairement identifié que la communication aux professionnels de santé du secteur était un point crucial pour améliorer le recrutement.

En suivant les méthodes de marketing social, et avec la prise de conscience de nombreux éléments, nous avons décidé de réaliser une communication active auprès des professionnels de santé du territoire de l'Entre-Deux-Mers afin de les informer sur le programme POLIPATO et favoriser une nouvelle méthode de recrutement.

En premier lieu, nous avons recueilli les coordonnées téléphoniques de tous les médecins généralistes, infirmiers (libéraux et Asalée), et pharmaciens exerçant sur les communes des quatre MSP (Cadillac, Créon, Saint-Caprais-de-Bordeaux, Targon), à partir de l'annuaire santé accessible en ligne sur le site de l'Assurance Maladie (35). Nous avons volontairement décidé de nous restreindre à cette population de professionnels de santé, permettant de couvrir la majeure partie de la population du territoire intégrée au système de santé.

Chaque professionnel a été contacté par téléphone, directement ou via son secrétariat, afin de présenter succinctement POLIPATO ainsi que le projet de thèse et de proposer une rencontre physique afin de l'exposer plus en détail et prendre le temps de répondre à leurs questions.

Nous sommes allées à la rencontre, sur leur lieu d'exercice, des professionnels ayant accepté par téléphone. Durant ces rencontres, nous avons présenté de façon standardisée à partir de discours pré-établis (cf Annexe 4), le programme POLIPATO, le projet de thèse et les nouvelles modalités de recrutement proposées.

A l'issue de ces échanges, nous avons remis à chaque professionnel acceptant de participer à notre travail, une enveloppe comprenant plusieurs documents :

- dix flyers présentant le programme POLIPATO, à destination des patients,
- une carte de visite avec les coordonnées du programme,
- une fiche récapitulative comprenant un résumé de notre projet de thèse et les modalités de recrutement,
- quatre tableaux de recrutement de patients (cf Annexe 5, un pour chaque journée de recrutement, demandant de renseigner les éléments suivants : le nom, prénom, date de naissance du patient, son numéro de téléphone, ainsi que l'heure préférentielle de rappel du patient (8-12h, 12h-14h, 14h-18h ou après 18h),

- un questionnaire retour pour chaque journée, (cf Annexe 6) où il était demandé de renseigner la profession exercée par le professionnel recrutant, la présence ou non de difficultés à proposer le programme aux patients, et le cas échéant, la (ou les) cause(s) de ces difficultés (soit en cochant un motif proposé soit en inscrivant un commentaire libre).

### **3.2.3 Communication aux patients**

Nous avons fait le choix de communiquer par téléphone avec les patients après qu'un professionnel de santé connu du patient les ait prévenus.

Nos recherches et formations nous ont permis d'élaborer les flyers et le discours standardisé à destination des patients en tenant compte de certaines règles. Nous avons tenté de suivre les règles de la littératie en santé et d'éviter certains pièges comme notamment de ne jamais parler « d'éducation » thérapeutique quand on s'adressait aux patients. En effet le terme d' « éducation » présente une connotation péjorative dans l'esprit de la population générale.

Lors du recueil des informations par le professionnel de santé, nous avons laissé la possibilité au patient de transmettre un horaire durant lequel il souhaitait être rappelé. Nous souhaitions ainsi communiquer au moment où le patient serait le plus disponible.

## **3.3 Développement d'une nouvelle méthode de recrutement pour POLIPATO**

En se basant sur les éléments bibliographiques et retours d'expérience, cette nouvelle méthode de recrutement consistait en l'instauration d'une journée dédiée au recrutement. Une journée durant laquelle tous les professionnels de santé se mobiliseraient ensemble, dans l'esprit d'un défi collectif, pour recruter de nouveaux patients.

Sur un choix arbitraire et devant une contrainte temporelle liée à la thèse, nous avons décidé d'instaurer cette journée de recrutement avec une récurrence toutes les deux semaines pendant deux mois consécutifs, soit quatre journées au total. La période retenue était celle de Janvier et Février 2020 (semaines numéros 2, 4, 6 et 8). Le jour précis de la semaine était laissé au choix à chaque professionnel, en fonction de l'organisation hebdomadaire de sa pratique.

La mission du professionnel de santé pendant cette journée était de donner une information systématique sur POLIPATO à tous les patients rencontrés qu'il considérait comme éligible au

programme (de par son dossier médical, son ordonnance, son traitement de fond). Le but était de faire une description succincte du programme au patient, en quelques minutes, l'objectif étant que cela soit le moins chronophage possible. Il devait lui laisser la plaquette d'information (flyer) et lui proposer d'être rappelé dans les jours suivants pour recevoir une présentation plus approfondie du programme par l'une d'entre nous.

Afin de palier au risque d'oubli, chaque professionnel a été alerté de façon individuelle la veille ou le jour même du recrutement selon sa préférence, via le moyen de contact précédemment choisi lors de notre rencontre (mail, SMS, appel). Pour les médecins généralistes, un rappel a également été adressé aux secrétaires afin de mettre une note sur l'agenda et maximiser la visibilité.

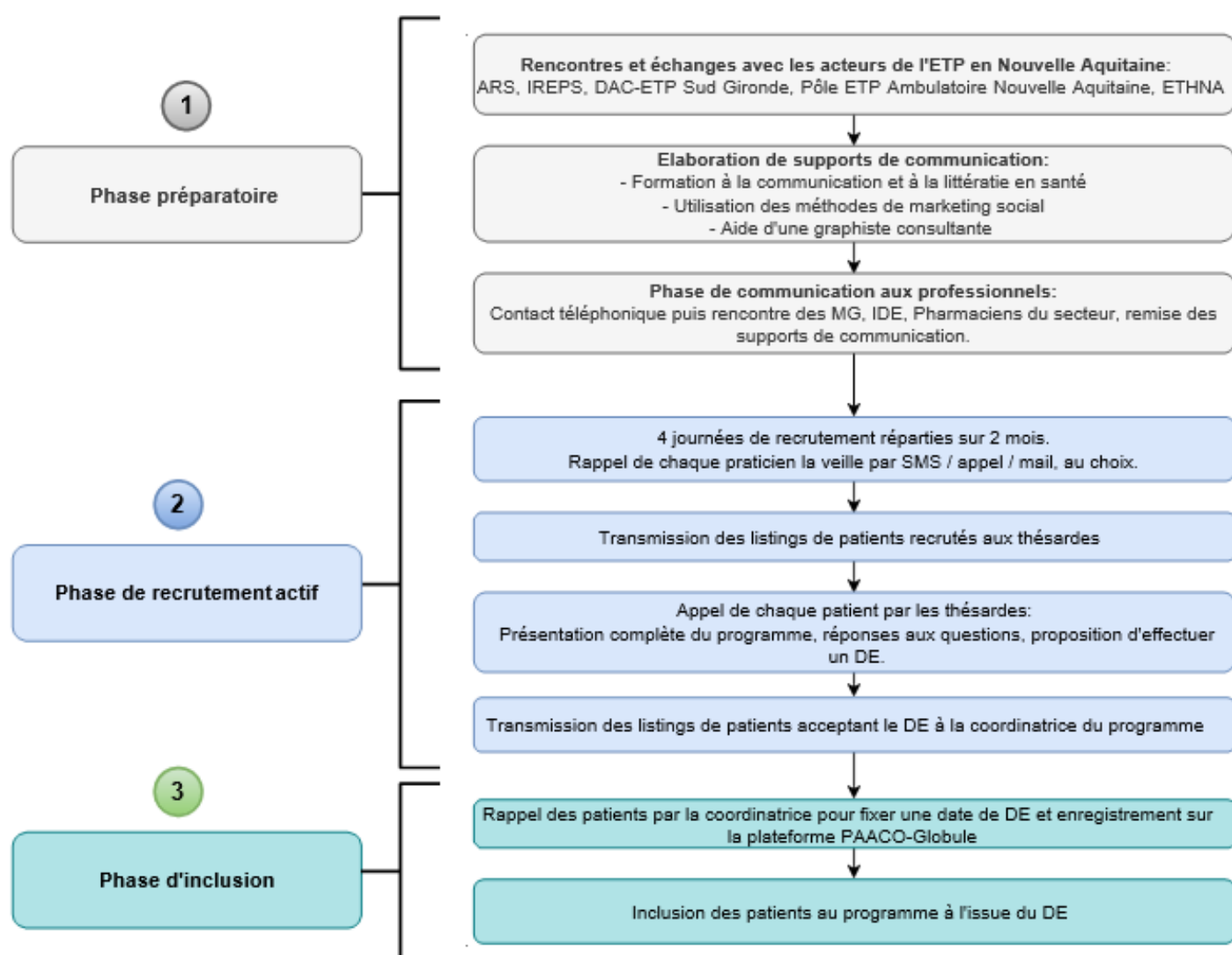
A la fin de chaque semaine de recrutement, les professionnels devaient nous transmettre leur tableau de recrutement ainsi que le questionnaire retour. Si nécessaire, un SMS ou mail de relance était envoyé la semaine suivante pour rappeler de nous faire parvenir les données.

Pour chaque semaine de recrutement, nous avons construit un tableau comportant le listing des patients ayant accepté, avec leurs coordonnées. A partir de ce listing, chaque patient a été contacté par l'une de nous. En cas de non réponse à notre appel, nous tentions à cinq reprises avant de conclure à un échec de contact.

Au cours de chaque entretien téléphonique avec les patients, une présentation complète et standardisée du programme POLIPATO (cf Annexe 7) était réalisée dans un premier temps. Nous notions si le patient connaissait ou non le programme avant notre intervention. Puis nous prenions le temps de répondre aux différentes interrogations, avant de leur proposer de participer ou non à ce programme. Si le patient refusait, nous notions la (ou les) cause(s) de son refus dans le tableau (cf Annexe 8).

Lorsque le patient donnait son accord pour participer, il acceptait que ses coordonnées soient transmises à la coordinatrice administrative de POLIPATO. De manière différée, la coordinatrice recontactait les patients afin de fixer une date de DE. Les patients non intéressés dans l'immédiat mais souhaitant être recontactés dans le futur ont également été transmis à la coordinatrice afin de leur reproposer le programme quelques mois après.

C'est à l'issu du DE que les patients étaient inclus ou non dans le programme.



**Figure 3 – Méthode de recrutement POLIPACOM**

## 4 Mode d'analyse des données

### 4.1 Objectif principal

Les coordonnées des patients (acceptant de recevoir plus d'informations sur le programme POLIPATO) étaient reportées à la main par les professionnels de santé, dans un tableau sur support papier. Le nombre de refus quotidien y était également reporté.

Ces données ont été retranscrites par les doctorantes après chaque semaine sur un support informatique (type tableau Word, cf Annexe 8).

Les inclusions et exclusions de patients dans le programme POLIPATO ont été recueillies sur l'outil informatique PAACO-Globule. Ces données ont été chiffrées puis analysées sous forme de tableau Excel.

Les refus secondaires ont été également comptabilisés sur ces mêmes tableaux.

## **4.2 Objectifs secondaires**

Les difficultés rapportées par les différents professionnels de santé ont été recueillies via les questionnaires retours distribués (cf Annexe 6). Le professionnel de santé avait le choix de cocher un mot proposé et/ou de commenter ses difficultés de manière libre. Ces données ont été ensuite retranscrites sur un tableau et comptabilisées.

Les disparités de recrutement entre les différents professionnels de santé ont pu être exposées grâce aux données de recrutement chiffrées dans les tableaux Excel.

# **5 Aspects réglementaires et éthiques**

## **5.1 Consentement du patient**

Une information sur ses droits a été faite oralement et un consentement oral a été recueilli auprès de chaque patient lors du premier contact téléphonique avec les doctorantes (cf Annexe 7).

## **5.2 CNIL et CPP**

Selon la loi Jardé, ce travail de thèse ne correspond pas à une recherche impliquant la personne humaine. Une déclaration auprès du Comité de Protection des Personnes (CPP) n'est donc pas nécessaire pour cette étude.

Notre recherche comportant des données à caractère personnel, une déclaration de conformité au règlement de protection des données (suivant les prescriptions de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL)) a donc été déposée auprès de l'Université de Bordeaux.

## **6 Répartition des différentes tâches entre les doctorantes**

Chacune des trois doctorantes a participé de manière homogène à toutes les étapes d'élaboration, de construction et de réalisation de ce travail de thèse.



# RESULTATS

## 1 Recrutement des professionnels de santé

*Pour la description des résultats et pour plus de lisibilité, nous nommerons la population des infirmier(e)s par le terme « IDE » (infirmier diplômé d'état), et les médecins généralistes par le terme « MG ».*

A partir de l'annuaire santé accessible en ligne sur le site de l'Assurance Maladie (35), nous avons identifié 55 entités professionnelles correspondant à nos critères de recherche sur le secteur des quatre MSP :

- 7 pharmacies,
- 19 cabinets IDE,
- 29 MG.

Les pharmaciens ont été regroupés par pharmacie et les IDE par cabinet car leurs résultats ont été transmis ainsi.

Sur ces 55 entités, nous avons réussi à en contacter 49 par téléphone (de façon directe ou par le biais d'un secrétariat).

Parmi eux, 43 ont accepté de nous rencontrer dont :

- 5 pharmacies,
- 10 cabinets IDE,
- 28 MG.

Les rencontres avec les professionnels de santé se sont organisées au cours de seize réunions, réparties sur deux mois, réalisées sur leur lieu d'exercice (MSP, officine, cabinet IDE).

Tous les professionnels rencontrés ont accepté de participer au projet de thèse et ont donc été inclus dans l'étude.

Des internes de médecine générale ont bénéficié de notre campagne d'information. Leur participation a été comptabilisée au nom de leur maître de stage.

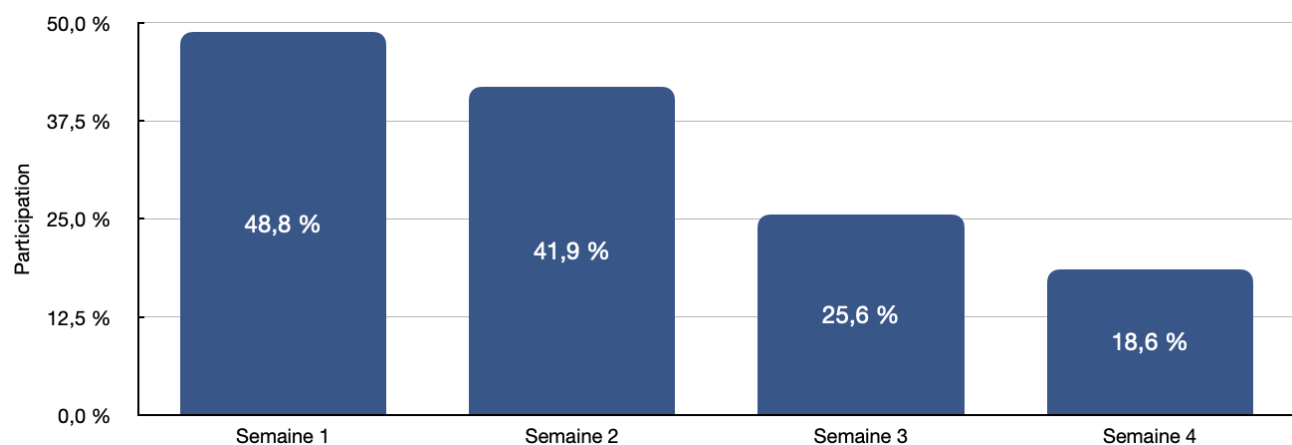
## 2 Participation globale des professionnels de santé

Le terme « *participation* » comprend les professionnels de santé nous ayant fait un retour lors de notre étude, qu'ils aient ou non adressé des patients.

Lors de la phase de recrutement de nouveaux patients, 28 professionnels de santé ont finalement participé sur l'ensemble des quatre semaines, sur les 43 inclus, soit un taux de participation global de 65,2%.

On dénombre 15 professionnels de santé, soit 34,8% de perdus de vue.

Parmi les 28 professionnels participants, 10 faisaient partie du programme POLIPATO en tant qu'éducateur (soit 35,7% des participants).



**Figure 4 – Taux de participation des professionnels de santé inclus dans l'étude, lors de chaque semaine de recrutement.**

On observe une diminution de participation de :

- 14,3% entre la semaine 1 et 2,
- 47,6% entre la semaine 1 et 3,
- 61,9% entre la semaine 1 et 4.

**Tableau 1 – Données de participation des professionnels de santé inclus dans l'étude pour chaque semaine de recrutement**

<u>Professionnels de santé</u>	<u>Nombre total de participants sur les 4 semaines</u>	<u>Nombre de participants semaine 1 (%)</u>	<u>Nombre de participants semaine 2 (%)</u>	<u>Nombre de participants semaine 3 (%)</u>	<u>Nombre de participants semaine 4 (%)</u>
<i>Pharmacies</i>	4	2 (50)	2 (50)	0	0
<i>Cabinets IDE</i>	7	5 (71,4)	3 (42,8)	2 (28,6)	0
<i>MG</i>	17	14 (82,3)	13 (76,5)	9 (52,9)	8 (47)
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>21 (75)</b>	<b>18 (64,3)</b>	<b>11 (39,3)</b>	<b>8 (28,6)</b>

### 3 Professionnels recruteurs

Parmi les 28 professionnels de santé participants, on en dénombre 21 qui nous ont adressé au moins un patient durant ces quatre semaines de recrutement : on les nomme les *professionnels recruteurs*.

Sur ces 21 professionnels recruteurs, on retrouve :

- 1 pharmacie (soit 25% des pharmacies participantes, 20% des incluses),
- 3 cabinets IDE (soit 42,8% des cabinets IDE participants, 30% des inclus),
- 17 MG (soit 100% des MG participants, 60,7% des inclus).

8 étaient des éducateurs du programme (soit 38,1% des professionnels recruteurs).

Trois pharmacies et quatre cabinets IDE nous ont fait des retours au moins une fois, sans nous adresser de patients.

### 4 Professionnels de santé « nouveaux recruteurs »

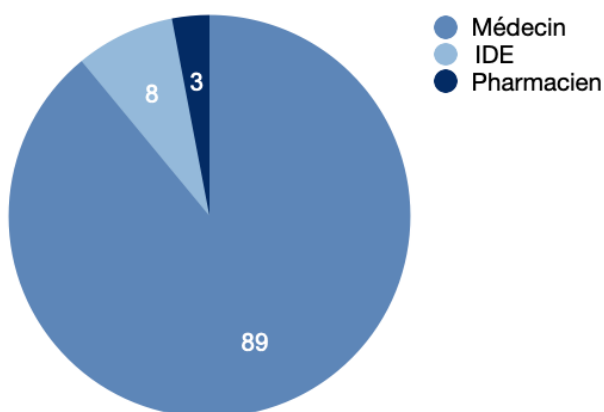
En 2020, 11 professionnels de santé étaient de nouveaux recruteurs : c'est-à-dire qu'ils ont adressé pour la première fois un patient au programme POLIPATO.

8 de ces nouveaux recruteurs (soit 73%) étaient issus de notre campagne de communication et de recrutement.

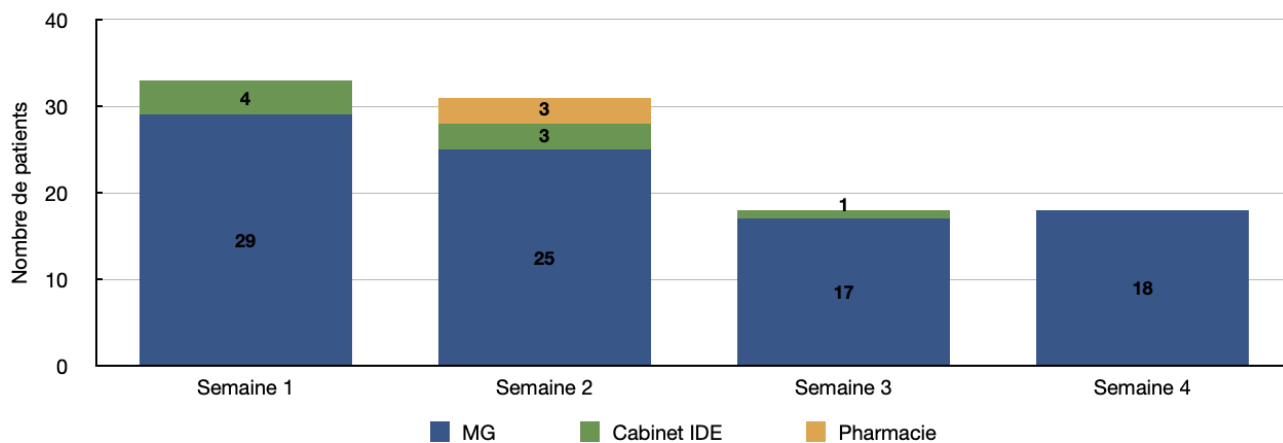
## 5 Phase de recrutement de nouveaux patients

### 5.1 Données de recrutement des patients par les professionnels de santé

A l'issue des quatre semaines de recrutement, un total de 100 patients nous a été signalé par les différents professionnels recruteurs.



**Figure 5 – Répartition des 100 patients signalés en fonction du professionnel de santé recruteur**



**Figure 6 – Nombre de patients signalés par semaine et par profession**

On observe une diminution de 45,5% du nombre de patients signalés entre la première et la quatrième semaine de recrutement.

## **5.2 Contact des patients adressés**

Sur les 100 patients recrutés initialement, nous avons pu en contacter 90 par téléphone (échec de contact de 10 patients malgré de multiples tentatives).

Le temps moyen passé au téléphone avec chaque patient était de 6mn30s, soit un total de 9h45 pour l'ensemble des patients appelés.

Parmi les personnes contactées :

- 73 patients ont accepté d'obtenir un rendez-vous de DE pour participer au programme (soit 81,1% des patients contactés),
- 4 patients n'étaient pas disponibles mais ont accepté que leurs coordonnées soient conservées pour leur proposer de nouveau le programme l'année suivante, (soit 4,4% des patients contactés),
- 13 patients ont refusé secondairement de participer au programme à la suite de notre appel (soit 14,5% des patients contactés).

## **6 Données de recrutement POLIPATO sur l'année 2020**

### **6.1 Données globales**

D'après les données transmises par la coordinatrice du programme POLIPATO, 85 nouveaux patients ont été adressés au programme sur l'année 2020.

Sur l'ensemble des patients adressés en 2020, le professionnel recruteur était :

- un MG dans 88,1% des cas,
- un IDE dans 7,1% des cas,
- un pharmacien dans 2,4% des cas,
- un autre professionnel paramédical dans 2,4% des cas (podologue, kinésithérapeute).

**Tableau 2 – Devenir au 31 décembre 2020 des 85 patients adressés au programme POLIPATO durant l'année 2020.**

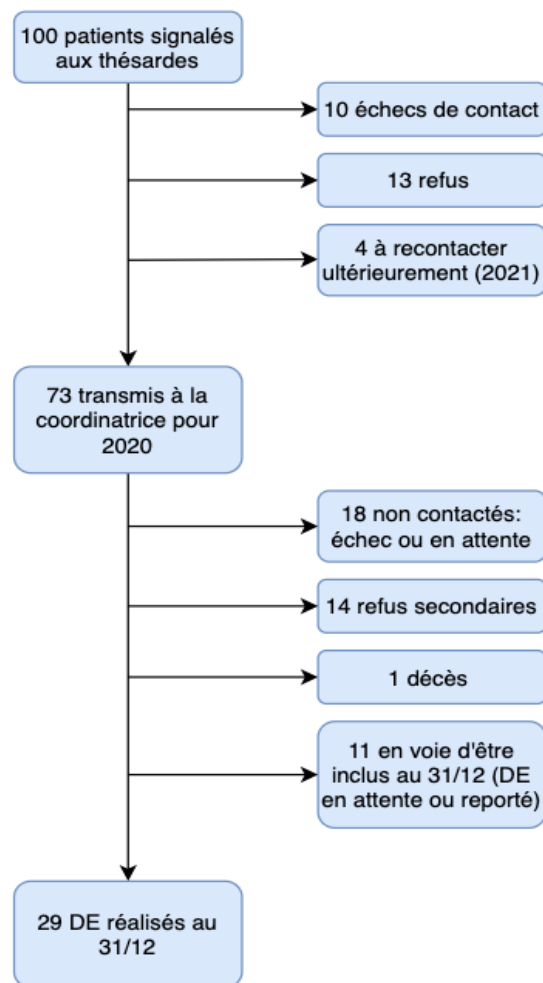
	Nombre de patients (%)
<b>Inclus</b> au programme *	<b>39</b> (45,9)
<b>En voie d'inclusion</b> **	<b>11</b> (12,9)
<b>Non contactés</b> ***	<b>18</b> (21,2)
<b>Refus</b>	<b>16</b> (18,8)
<b>Décès</b>	<b>1</b> (1,2)

\*Inclus : patients ayant réalisé leur DE et inclus dans le programme. En attente des ateliers.

\*\* En voie d'inclusion : patients dont la date de DE a été reportée après le 31/12/2020, soit par le patient lui-même, soit par la coordinatrice.

\*\*\* Non contactés : patients non joignables malgré de multiples tentatives ou non contactés par la coordinatrice (manque de temps ou car âge > 80 ans, cf Discussion).

## 6.2 Données issues de la thèse



**Figure 7 – Flow Chart – Suivi du nombre de patients depuis leur signalement par les professionnels de santé jusqu'à la réalisation du DE.**

### 6.2.1 Caractéristiques des patients transmis à la coordinatrice à la suite de notre campagne de recrutement

Sur les 85 patients adressés au programme POLIPATO en 2020, 73 patients (soit 85%) sont issus de notre travail de thèse. Les 12 patients restants ont été signalés par des professionnels ne participant pas à notre projet.

Concernant les 73 patients que nous avons transmis à la coordinatrice du programme, le professionnel de santé recruteur était :

- un médecin dans 90,4% des cas,
- un cabinet IDE dans 6,8% des cas,

- une pharmacie dans 2,8% des cas.

De plus, 16 patients (soit 21,9%) avaient déjà entendu parler d'éducation thérapeutique et plus spécifiquement du programme POLIPATO avant notre intervention.

## 6.2.2 Données de recrutement issues de notre campagne de communication

**Tableau 3 – Devenir au 31 décembre 2020 des 73 patients issus de la thèse, adressés au programme POLIPATO durant l'année 2020**

	Nombre de patients (%)
<b>Inclus</b> au programme *	<b>29</b> (39,7)
<b>En voie d'inclusion</b> **	<b>11</b> (15,1)
<b>Non contactés</b> ***	<b>18</b> (24,6)
<b>Refus</b>	<b>14</b> (19,2)
<b>Décès</b>	<b>1</b> (1,4)

*\*Inclus : patients ayant réalisé leur DE et inclus dans le programme. En attente des ateliers.*

*\*\* En voie d'inclusion : patients dont la date de DE a été reportée après le 31/12/2020, soit par le patient lui-même, soit par la coordinatrice.*

*\*\*\* Non contactés : patients non joignables malgré de multiples tentatives ou non contactés par la coordinatrice (manque de temps ou car âge > 80 ans, cf Discussion).*

Au total, 74,3% des patients inclus dans le programme POLIPATO en 2020 sont issus de notre campagne de recrutement.

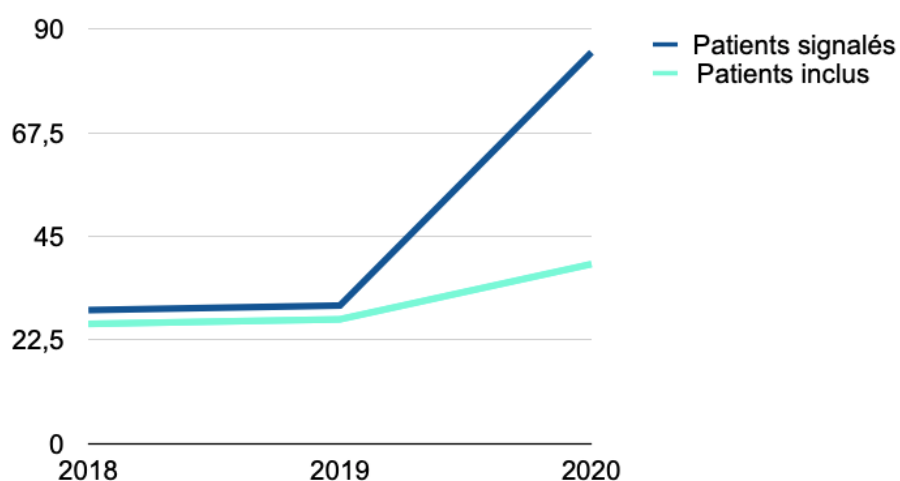
## 7 Comparaison des données obtenues en 2020 aux années précédentes

Grâce aux informations transmises par la coordinatrice du programme POLIPATO, nous avons pu comparer les données obtenues en 2020 aux deux années précédentes.



**Tableau 4 – Récapitulatif des patients signalés et inclus dans le programme POLIPATO, issus de la thèse et hors thèse, pour les années 2018,2019 et 2020**

		Année 2018	Année 2019	Année 2020
<b>Patients signalés</b>	<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>85</b>
	-Hors thèse	29	30	12
	-Issus de la thèse	/	/	73
<b>Patients inclus</b>	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>39</b>
	-Hors thèse	26	27	10
	-Issus de la thèse	/	/	29



**Figure 8 – Évolution du nombre de patients signalés et inclus de 2018 à 2020**

Le taux d'augmentation de patients signalés en 2020 est de :

- 193,1% par rapport à 2018,
- 183,3% par rapport à 2019.

Le taux d'augmentation de patients inclus en 2020 est de :

- 50% par rapport à 2018,
- 44,4% par rapport à 2019.

## 8 Difficultés du recrutement rapportées par les professionnels de santé

17 professionnels de santé différents sur les 28 participants à l'étude ont fait un retour concernant leurs difficultés à présenter le programme. Il s'agissait de 9 MG, 5 IDE et 3 pharmaciens.

11 professionnels de santé n'ont fait aucun retour.

Nous avons obtenu 12 réponses provenant de 6 MG différents à la question : « *Est-ce que proposer ce programme aux patients lors d'une journée dédiée a été une difficulté pour vous ?* ».

Parmi ces 12 réponses sur ces 4 semaines de recrutement, nous obtenons cinq « oui » et sept « non » (chacun de ces 6 médecins ayant répondu une ou plusieurs fois).

14 professionnels ont répondu au questionnaire dédié à la fin des journées de recrutement.

**Tableau 5 – Causes évoquées par les professionnels de santé ayant fait un retour sur leurs difficultés à présenter le programme, (réponses obtenues via les QCM proposés ou commentaires libres).**

Causes Prof de Santé**	Manque de temps	Oubli	Préjugés sur l'intérêt qu'aura le patient pour le programme	Doutes sur l'intérêt / bénéfices du programme pour le patient	Manque de connaissance sur l'ETP pour la proposer	Patients hors critères d'éligibilité*	Patients jugés trop âgés*	Manque d'effectif*
MG 1						X		
MG 5	X	X						
MG 6	X	X	X X	X				
MG 7		X X						
MG 10	X							
MG 12	X							
MG 13	X							
IDE 1	X X							
IDE 3				X			X	
IDE 6						X		
IDE 7						X		
Ph 1								X
Ph 2			X	X			X	
Ph 3								X
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

\* Causes évoquées en commentaires libres

\*\* Prof de santé : professionnels de santé numérotés selon le numéro attribué par l'anonymisation des données transmises.

NB : la présence de 2 X dans une même case pour un même professionnel de santé indique que le professionnel a exprimé cette cause lors de plusieurs journées de recrutement.

## **9 Refus des patients**

### **9.1 Refus obtenus par les professionnels de santé participants**

Sur les retours faits par les professionnels de santé participants, 28 refus de patients ont été comptabilisés. Une IDE a rapporté de nombreux refus sans en préciser la quantité.

Les causes de refus exprimées par ces patients étaient :

- le manque d'intérêt pour le programme (7 patients),
- le manque de temps (5 patients),
- la participation actuelle du patient au programme POLIPATO (5 patients),
- le refus de participer à des ateliers en groupe (3 patients),
- l'absence de besoin ressenti de faire ce genre de programme (3 patients),
- la participation à un programme d'ETP à l'hôpital (2 patients),
- la barrière de la langue (1 patient),
- le sentiment d'être trop âgé (1 patient),
- le souhait de réfléchir (1 patient).

### **9.2 Refus secondaires obtenus par les doctorantes**

Un total de 13 patients a refusé secondairement de participer au programme à la suite de notre appel (soit 14,5% des patients contactés).

Les causes de refus évoquées ont été (certains patients ont donné plusieurs causes) :

- le manque d'intérêt du programme pour sa pathologie,
- le manque de temps,
- la durée des ateliers trop longue,
- des difficultés pour se rendre aux ateliers,
- une préférence pour une prise en charge au domicile (IDE Asalée),
- des problèmes familiaux,
- une indécision car la gestion de sa santé se fait par ses enfants,
- une déception lors de la participation à un atelier d'ETP sur la nutrition,
- l'absence de volonté de changer ses habitudes de vie,
- le sentiment d'être trop âgé,
- le souhait de faire plaisir au médecin qui lui avait proposé.

5 patients n'ont pas donné leur cause de refus.

# DISCUSSION

## 1 Discussion des résultats

### 1.1 Objectif principal

#### 1.1.1 Notre méthode semble être efficace

Au terme de notre action de communication et des quatre journées de recrutement actif, nous obtenons 29 patients inclus au 31/12/2020. Ce chiffre est déjà supérieur aux 27 inclus sur l'année 2019, alors même que notre période d'action est bien plus courte. Le recrutement semble donc être amélioré. Par ailleurs, nous pouvons faire l'hypothèse qu'en dehors du contexte sanitaire, les 11 patients dont le DE a été reporté en 2021, auraient pu être inclus en 2020. Il est important de mentionner que ce total de 40 patients permet de se rapprocher du quota théorique imposé par l'ARS (50 patients annuel) pour bénéficier des financements, qui permettent au programme de perdurer dans le temps.

#### 1.1.2 Essoufflement du recrutement avec le temps

Nous notons une chute nette de la participation des professionnels de santé entre la première et la dernière semaine de recrutement. Parallèlement, nous observons une diminution du nombre de patients signalés sur les quatre semaines mais de manière moins prononcée puisqu'on note une stabilité entre la semaine 1 et la semaine 2, puis une chute à la 3ème semaine avec stabilisation sur la 4ème semaine.

L'hypothèse que nous pouvons faire de ce constat est une lassitude de la part des professionnels de santé. Les quatre journées de recrutement étaient réparties sur deux mois, à savoir une journée de recrutement toutes les deux semaines, pendant deux mois consécutifs. Cette fréquence de recrutement a été choisie arbitrairement pour s'adapter au temps imparti de la thèse.

Il faudrait certainement envisager pour le programme une phase de recrutement différente : plus courte mais répétée dans l'année.

## **1.2 Objectifs secondaires**

### **1.2.1 Difficultés du recrutement**

Les difficultés du recrutement rapportées dans notre étude sont similaires à celles mises en évidence dans notre recherche bibliographique.

Une très faible proportion des professionnels inclus dans l'étude s'est prononcée sur la présence ou non de difficultés au recrutement.

Seuls quelques MG ont répondu ne pas avoir de difficulté de recrutement sur certaines semaines mais ont pu présenter des difficultés sur d'autres (les données reçues ne nous ont pas permis d'établir le nombre exact de professionnels n'ayant rencontré aucune difficulté). Pour les MG ayant évoqué des difficultés, le problème du manque de temps et l'oubli étaient au premier plan.

Les IDE nous ont confirmé avoir peu de leurs patients éligibles au programme, comme cela avait déjà été évoqué lors de nos réunions préalables.

Les pharmaciens nous ont fait part en commentaires libres d'un manque d'effectif en officine ne permettant pas de recruter, ou de l'absence de patient leur semblant éligible.

Concernant les professionnels de santé n'ayant pas recruté et n'ayant fait aucun retour : ont-ils proposé le programme ? Ont-ils été confrontés au refus des patients ? Ou n'ont-ils pas fait la démarche de recruter, et pour quelles raisons ?

Ces données sont peu nombreuses pour pouvoir en tirer des conclusions mais sont indicatives. Une étude complémentaire pour analyser les difficultés rencontrées auprès de ces professionnels de santé serait intéressante.

### **1.2.2 Disparités de recrutement selon les professionnels de santé**

Nous avons constaté que la majorité des patients signalés lors de notre intervention l'étaient par les MG. Comment expliquer ces disparités observées entre les professionnels de santé ?

Notre première hypothèse provient de l'origine de cette étude : nous sommes trois médecins généralistes. Nous avons élaboré notre action de communication et construit notre méthode de recrutement avec la vision de médecins généralistes. Malgré notre volonté d'adapter cette démarche de recrutement à l'ensemble des professionnels de santé, les résultats nous montrent qu'une seule

méthode ne convient pas et qu'il faut repenser le recrutement de patients de manière spécifique à chaque profession.

Concernant les IDE, les résultats obtenus ne sont pas surprenants. Dès notre réunion de présentation, la grande majorité a exprimé oralement que leur potentiel d'action serait limité : patientèle souvent très âgée, dépendante ou présentant des troubles cognitifs, avec des tournées quasi-identiques chaque jour. Ainsi, ils ont été nombreux à nous expliquer pouvoir établir dès cette réunion une liste des patients pouvant être intéressés et correspondant aux critères d'inclusion.

Nous avons donc une explication au manque d'intérêt pour les IDE de répéter ce recrutement sur plusieurs semaines. Il serait donc plus judicieux de les contacter ponctuellement une à deux fois dans l'année afin d'obtenir la liste des patients éligibles.

Une nuance est à souligner : le cas des infirmières Asalée. L'une d'elles comptait parmi les IDE ayant participé à notre projet et nous pouvons penser qu'elles correspondent à une cible de professionnels plus pertinente. D'une part, elles reçoivent une formation plus complète à l'ETP contrairement au cursus général de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers qui reste théorique (36). D'autre part les IDE Asalée se trouvent auprès du public cible de l'ETP (patients avec pathologies chroniques). Enfin, leur système d'intervention auprès du patient se rapproche de celui des médecins : consultations au cabinet, turn-over plus important.

Concernant les pharmaciens, les résultats sont plutôt inattendus. Malgré un intérêt quasi unanime lors de la présentation de notre projet, seulement un pharmacien parmi les 5 participants nous a signalé des patients. Nous n'avons eu que des retours informels sur les difficultés des autres pharmaciens, ne nous permettant pas de mettre en évidence de raison précise à ces résultats.

Nous ne pouvons qu'émettre des hypothèses sur les causes de ce constat.

Notre campagne de communication ne les a pas convaincus. Notre discours de présentation étant standardisé, nous pouvons penser à posteriori qu'il ne contenait pas suffisamment d'argument propre à leur secteur d'activité pour les inciter à participer, et que nous n'avons pas su mettre en valeur les bénéfices qu'ils pouvaient tirer du programme.

Face à une contrainte organisationnelle, nous n'avons rencontré que les pharmaciens et non l'ensemble de l'équipe travaillant au contact des patients (pharmaciens salariés, préparateurs en pharmacie). L'information était diffusée secondairement au personnel de leur pharmacie. Avec le recul, l'ensemble du personnel aurait peut-être dû être présent aux rencontres, afin de favoriser et faciliter l'implication de toute l'équipe dans cette action de recrutement.

Notre méthode de recrutement n'est pas adaptée à l'organisation en officine. Après réflexion, les conditions de prise en charge du patient en officine ont pu être un frein au recrutement (manque de confidentialité au comptoir). Il aurait peut-être été plus simple de leur demander de travailler à partir des prescriptions, en mettant de côté au fil de la journée celles contenant certains médicaments clés que nous aurions listés (anti hypertenseurs, statines, anti diabétiques, ...), et en établissant en fin de journée un listing de patients à partir de ces ordonnances. Des pistes sont suggérées dans un article de la Revue Médicale Suisse de 2006 sur le rôle du pharmacien d'officine dans l'ETP (37). Il évoque notamment l'aménagement de coins conseils, améliorant l'échange et le respect de l'intimité du patient.

L'ETP étant encore relativement peu connue, l'implication des pharmaciens est encore faible. En effet, le métier se tourne progressivement et de façon assez récente vers l'ETP et se centre de plus en plus sur le patient. L'Ordre des pharmaciens le rappelle d'ailleurs: l'ETP est une des missions du pharmacien d'officine, via l'aide à la compréhension de la maladie et des traitements, en informant et sensibilisant sur le bon usage des médicaments, les techniques d'utilisation de certains médicaments, l'aide à l'observance (38). Par ailleurs, les résultats d'une thèse de pharmacie de 2016 s'intéressant à la place du pharmacien dans l'ETP en oncologie (39) montrent une prise de conscience réelle dans la profession.

Le pharmacien d'officine est un médiateur précieux permettant de renforcer le message thérapeutique du médecin et des autres professionnels de santé dans le but d'optimiser le suivi des patients. Il est également le professionnel le plus accessible au public. Il est donc important de trouver les solutions pour l'intégrer dans le recrutement des patients. Toutes ces problématiques pourraient faire l'objet d'une thèse complémentaire.

## **2 Forces et limites de notre étude**

### **2.1 Forces de l'étude**

Cette étude, au moyen d'une action de communication et l'élaboration d'une méthode de recrutement en ETP en soins premiers est innovante. En effet, la communication et le recrutement sont une difficulté commune aux programmes d'ETP. Nous n'avons cependant pas trouvé d'études s'intéressant à l'amélioration du recrutement en proposant de nouvelles interventions.

De plus, ce travail s'intéresse à une problématique concrète et quotidienne de médecine générale et aura un impact sur les pratiques ambulatoires.

Nous avons fait le choix de développer et mettre en avant une multidisciplinarité des soins en intégrant à notre étude des MG, IDE et pharmaciens. Ceci est une véritable force car cela permettra de développer encore le travail en collaboration de ces différents professionnels en plaçant le patient toujours au centre.

L'élaboration d'une action de communication peut difficilement reposer sur le travail d'une seule personne. Notre pluralité nous a permis d'établir notre plan d'action, de le développer, d'être disponible pour rencontrer les professionnels de santé du territoire, gérer la campagne de recrutement et contacter l'ensemble des patients.

## **2.2 Limites de l'étude**

### **2.2.1 Biais de sélection**

Nous avons volontairement décidé de limiter notre action auprès des professionnels de santé issus des communes des quatre MSP supportant le programme POLIPATO devant le nombre important de professionnels que cela représente.

En sélectionnant ces professionnels-là, nous pouvons penser qu'une partie est déjà sensibilisée à l'ETP et au recrutement de patients dans ce programme. Certains des professionnels de santé participants font même partie du programme en tant qu'éducateur. Ils sont donc habitués au recrutement. Néanmoins, nombreux ont été les professionnels de santé rencontrés qui n'avaient jamais entendu parler du programme POLIPATO avant notre intervention. Cet élément renforce bien la nécessité et l'importance de développer la communication autour du programme. Cela ouvre également la question de l'élargir auprès des professionnels des communes voisines.

### **2.2.2 Manque de puissance de l'étude**

Notre étude ne nous permet pas de démontrer une significativité de notre résultat principal, car d'une part la construction d'une telle étude est trop complexe à mettre en place et d'autre part notre effectif était réduit. Cependant elle donne une idée de l'impact de notre action de communication et de notre méthode de recrutement, en comparant nos données à celles obtenues les années précédentes.



### **2.2.3 Impact négatif du contexte sanitaire sur notre étude**

Il est important de rappeler le contexte dans lequel se sont déroulées les différentes étapes de notre thèse. L'année 2020 a été frappée par la crise sanitaire liée à la COVID-19. Notre travail réalisé auprès des professionnels de santé et celui auprès des patients s'est déroulé avant l'annonce du premier confinement (décembre-janvier-février 2020), et donc avant la prise de conscience de l'ampleur de cette crise sanitaire. On peut donc penser que professionnels et patients ont eu plus de facilités à participer au programme POLIPATO à cette période-là.

Le travail de la coordinatrice du programme POLIPATO à l'issu de notre recrutement (c'est-à-dire de recontacter les patients pour planifier le DE et l'organisation de ces derniers) s'est fait principalement à la suite du premier confinement. Les DE ont été suspendus temporairement pendant le confinement jusqu'à ce que la situation sanitaire se « stabilise » et que l'ARS Nouvelle-Aquitaine recommande de reprendre l'activité d'ETP (40), afin de limiter le renoncement des patients aux soins, limiter leur isolement et apporter un soutien aux patients fragiles.

A la reprise de l'activité du programme, les éducateurs ont convenu de prioriser la planification des ateliers annulés, plutôt que d'organiser de nouveaux DE. Par ailleurs ils ont également pris la décision de ne pas contacter les patients de plus de 80 ans, considérés comme trop à risque (4 patients parmi les patients signalés). Certains patients initialement favorables pour participer au programme ont préféré attendre que les conditions sanitaires s'améliorent : soit par crainte de fréquenter les lieux médicaux, soit par modification de leurs priorités. Enfin, avec plusieurs mois de « pause », certains disent aller mieux et ne ressentent plus le besoin de participer au programme pour l'instant.

Pour toutes ces raisons, le taux d'inclusion des patients sur l'année 2020 nous semble être sous-estimé.

## **3 Discussion sur notre méthode de communication**

### **3.1 La communication auprès des professionnels de santé**

La réalisation de réunions en présentiel est une méthode qui semble avoir été appréciée, autant par les professionnels de santé que par nous-même. Cela permettait d'impliquer davantage nos interlocuteurs dans la problématique de l'ETP et d'augmenter ainsi leur participation. Nous avons pu répondre aux questionnements, et échanger de façon constructive.

Cependant, il faut souligner que c'est une organisation qui s'est montrée chronophage, avec en amont l'appel de chaque professionnel ou de son secrétariat, pour convenir d'un rendez-vous. De même, le rappel de chacun avant chaque journée de recrutement demandait une organisation minutieuse. Cette méthode de communication nécessite donc une organisation et une disponibilité d'emploi du temps importante.

### **3.2 La communication auprès des patients**

La plaquette de présentation du programme POLIPATO remise au patient permettait de faire le lien entre le professionnel de santé (connu du patient) et notre appel survenant quelques jours plus tard. Elle permettait au patient de la parcourir en amont et de découvrir par lui-même le programme.

Les appels téléphoniques se sont déroulés sans difficulté et sans méfiance de la part des patients, car prévenus de notre appel par un professionnel de santé de confiance. Les appels duraient en moyenne 6mn30s, temps nécessaire pour que nous puissions présenter le programme, répondre aux questions éventuelles, avoir un échange argumenté devant l'incertitude des patients. L'objectif de notre intervention est de soulager de ce temps-là le professionnel de santé recruteur, pour motiver un patient à participer au programme.

## **4 Perspectives d'amélioration du recrutement de l'ETP en ville**

### **4.1 Impact de notre travail sur la méthode de recrutement à POLIPATO**

Notre étude suggère l'intérêt d'une campagne de recrutement courte et répétée, par les MG, afin de relancer la motivation sans générer un phénomène d'essoufflement. Il pourrait être intéressant de renouveler l'intervention deux fois dans l'année, sur deux jours afin d'être bref et efficace. L'objectif est de marquer les esprits des professionnels sans lasser, en insistant sur le versant « défi collectif ». Le principe serait de faire une « piqûre de rappel » aux médecins connaissant déjà le programme, en les contactant par le moyen de leur choix (téléphone, SMS, mail).

En parallèle, il est important de poursuivre la communication autour du programme et auprès des professionnels de santé des communes alentour.

Cependant, la communication auprès des pharmaciens et IDE, ainsi que leur méthode de recrutement de patients doivent être repensées et restructurées.

Un plus grand recrutement de patients permettrait par la suite un meilleur fonctionnement du programme (organisation d'ateliers facilitée, plus de choix pour les patients).

## **4.2 Emploi d'un chargé de communication**

Cette étude nous permet de mettre l'accent sur l'importance de la communication auprès des professionnels de santé ainsi que sur l'emploi d'une méthode de recrutement la plus simple et la moins chronophage pour le professionnel de santé en activité. Il nous paraît donc nécessaire d'avoir recours à une personne dédiée, avec un emploi du temps flexible. Ce chargé de communication pourrait s'occuper du lien avec les professionnels et patients, de l'organisation des réunions de présentation du programme, des rappels lors des journées de recrutement, de la planification des différents ateliers etc.

Nous n'avons pas beaucoup de retour sur ce type d'emploi, mais nous savons que certains programmes ont eu recours à un prestataire de services. Par exemple pour le réseau ADEPA précédemment cité, un chargé de communication s'occupait de l'organisation matérielle des ateliers, la coordination des intervenants, l'information des médecins généralistes concernés, la réservation et l'aménagement du local, le rappel téléphonique des patients, la diffusion des documents pédagogiques (questionnaires et documentation écrite) aux patients etc. (22).

Dans le cas du programme POLIPATO, il existe déjà une coordinatrice effectuant six heures par semaine. Il pourrait être intéressant d'élargir ses champs de compétence ou de recruter une seconde personne afin d'effectuer les tâches complémentaires.

## **4.3 Élargir la communication et le recrutement sur le territoire**

La communication autour du programme POLIPATO devrait s'élargir dans les prochains mois auprès des communes environnantes des quatre MSP, afin d'augmenter le nombre de professionnels recruteurs.

Il serait également intéressant de faire participer des médecins spécialistes correspondant aux thématiques du programme (cardiologues, diabétologues...) ainsi que d'autres professionnels de santé (kinésithérapeutes, diététiciennes...) travaillant auprès du public cible.

Pour chacun, il sera nécessaire d'adapter le mode de communication et de recrutement à sa profession.

#### **4.4 Retour sur les supports de communication**

Il serait intéressant d'effectuer une enquête auprès des professionnels et des patients concernant les supports qui ont été élaborés (flyers, cartes de visites), dans le but de les optimiser encore. Il serait également intéressant de laisser des questions ouvertes afin d'obtenir d'autres idées de communication. L'élaboration d'un site internet pourrait aussi être une piste : support pouvant être très informatif, et rapidement accessible lors des consultations pour les professionnels de santé, et ludique pour les patients.

# CONCLUSION

Les maladies chroniques touchent un grand nombre de patients en France. L'ETP fait partie intégrante de la prise en charge de ces patients, en étant complémentaire des traitements et des soins. Après le développement des programmes ETP en établissement hospitalier, l'ETP en ville devient désormais une priorité nationale. Elle permet une meilleure accessibilité pour les patients, ainsi qu'une pluridisciplinarité dans la mise en œuvre des programmes. Cependant, l'orientation des patients dans les programmes d'ETP en ville est faible.

La question du recrutement est essentielle pour permettre aux programmes de perdurer dans le temps.

L'objectif de notre travail était précisément d'augmenter le nombre d'inclusion de patients dans un programme d'ETP en ville : POLIPATO.

Nous avons rencontré les principaux acteurs de l'ETP en Nouvelle-Aquitaine. Nous avons ensuite élaboré et entrepris une action de communication auprès des professionnels de santé (POLIPACOM) et une nouvelle méthode de recrutement des patients. Ce travail de terrain a permis d'augmenter fortement le nombre de patients signalés ainsi que le nombre de patients inclus dans le programme, comparé aux années précédentes.

Notre méthode de recrutement semble avoir facilité l'implication des MG au recrutement. Des ajustements semblent néanmoins essentiels, particulièrement pour la population des IDE et pharmaciens. Des travaux complémentaires seraient intéressants pour comprendre comment les inciter à recruter (thèse de pharmacie, mémoire d'IDE). En parallèle, il faudrait poursuivre la campagne de communication en élargissant à la fois le territoire et le public recruteur.

Notre travail a donc montré que des améliorations étaient possibles et réalisables au prix d'un investissement de temps et de l'acquisition de nouvelles compétences (communication, stratégie marketing). Il reste maintenant à optimiser et développer cette nouvelle méthode afin de la pérenniser.

# BIBLIOGRAPHIE

1. Organisation Mondiale de la Santé. Therapeutic patient education : continuing education programmes for health care providers in the field of prevention of chronic diseases : report of a WHO working group [Internet]. 1998 [cité 13 avr 2020]. Disponible sur: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/145294/E63674.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/145294/E63674.pdf)
2. Haute Autorité de Santé. Éducation thérapeutique du patient : Définition, finalités et organisation [Internet]. 2007 [cité 13 avr 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/etp\\_-\\_definition\\_finalites\\_-\\_recommandations\\_juin\\_2007.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/etp_-_definition_finalites_-_recommandations_juin_2007.pdf)
3. Organisation Mondiale de la Santé. Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires [Internet]. World Health Organization; 1978 [cité 21 avr 2020]. Disponible sur: [https://www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/alma\\_ata\\_declaration/fr/](https://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/)
4. 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.
5. Taylor SJ, Pinnock H, Epiphaniou E, Pearce G, Parke HL, Schwappach A, et al. A rapid synthesis of the evidence on interventions supporting self-management for people with long-term conditions: PRISMS – Practical systematic Review of Self-Management Support for long-term conditions. Health Serv Deliv Res. déc 2014;2(53):1-580.
6. Rich MW, Beckham V, Wittenberg C, Leven CL, Freedland KE, Carney RM. A Multidisciplinary Intervention to Prevent the Readmission of Elderly Patients with Congestive Heart Failure. N Engl J Med. 2 nov 1995;333(18):1190-5.
7. Haute Autorité de Santé. Éducation thérapeutique du patient (ETP) : évaluation de l'efficacité et de l'efficience dans les maladies chroniques [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 22 avr 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2884714/fr/education-therapeutique-du-patient-etp-evaluation-de-l-efficacite-et-de-l-efficience-dans-les-maladies-chroniques](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2884714/fr/education-therapeutique-du-patient-etp-evaluation-de-l-efficacite-et-de-l-efficience-dans-les-maladies-chroniques)
8. Garbacz L, Jullière Y, Alla F, Guyon G, Coudane H, Hervé C, et al. Impact de l'éducation thérapeutique sur les habitudes de vie : perception des patients et de leurs proches. Santé Publique. 2015;27(4):463-70.
9. Haute Autorité de Santé. Education thérapeutique du patient : Comment la proposer et la réaliser ? [Internet]. 2007 [cité 22 avr 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/etp\\_-\\_comment\\_la\\_proposer\\_et\\_la\\_realiser\\_-\\_recommandations\\_juin\\_2007.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/etp_-_comment_la_proposer_et_la_realiser_-_recommandations_juin_2007.pdf)
10. World Organization of Family Doctors EUROPE. La définition européenne de la médecine générale - médecine de famille [Internet]. 2002 [cité 22 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.woncaeurope.org/file/afaa93f5-dc46-4b0e-8546-71ebf368f41c/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>
11. Institute of Medicine. Primary Care: America's Health in a New Era [Internet]. 1996 [cité 31 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.nap.edu/catalog/5152/primary-care-americas-health-in-a-new-era>
12. Agence Régionale de Santé Nord-Pas-de-Calais. Schéma Régional de l'Offre de Soins : Annexe - Education thérapeutique du patient (ETP) [Internet]. 2011 [cité 22 avr 2020]. Disponible sur: [http://www.nord.gouv.fr/content/download/4388/23782/file/annexe%20ETP\\_jv02.pdf](http://www.nord.gouv.fr/content/download/4388/23782/file/annexe%20ETP_jv02.pdf)
13. Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine. Politique régionale 2019/2022 en Nouvelle-Aquitaine pour la promotion de l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) [Internet]. 2017 [cité 22 avr 2020].

Disponible sur: [https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2019-03/ETP\\_Pol\\_regionale\\_ETP\\_plan\\_action\\_2019\\_2022\\_V3.pdf](https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2019-03/ETP_Pol_regionale_ETP_plan_action_2019_2022_V3.pdf)

14. Education THérapeutique en Nouvelle-Aquitaine. Les programmes ETP en Nouvelle Aquitaine [Internet]. 2020 [cité 23 avr 2020]. Disponible sur: <https://ethna.net/programmes>
15. Agence Régionale de Santé Grand-Est. Impulsion du dispositif Asalee : pour une coopération pluri-professionnelle entre médecins généralistes et infirmiers [Internet]. [cité 21 avr 2021]. Disponible sur: <http://www.grand-est.ars.sante.fr/impulsion-du-dispositif-asalee-pour-une-cooperation-pluri-professionnelle-entre-medecins>
16. Lehmann A, Janoly-Dumenil A, Baudrant-Boga M, Allenet B. Pharmacien et éducation thérapeutique du patient : quelles pratiques sur le territoire français ? *Pharm Hosp Clin*. 1 mars 2016;51(1):9-16.
17. Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine. Education thérapeutique du patient (ETP): Bilan 2019 concernant l'activité de l'année 2018 [Internet]. 2019 [cité 7 mai 2020]. Disponible sur: [https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2020-04/ETP\\_Bilan\\_2019.pdf](https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2020-04/ETP_Bilan_2019.pdf)
18. Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine. Education Thérapeutique du Patient (ETP) : Bilan 2020 concernant l'activité de l'année 2019 [Internet]. [cité 26 mars 2021]. Disponible sur: [https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2021-03/Bilan\\_ETP\\_2020\\_Annee\\_2019\\_Grand\\_Public.pdf](https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2021-03/Bilan_ETP_2020_Annee_2019_Grand_Public.pdf)
19. Brandes I, Wunderlich B, Niehues C. General conditions concerning the implementation of an outpatient education programme - characteristics and distinctions from an inpatient training programme. *Rehabil*. 2011;50(2):111-7.
20. Train B. Éducation thérapeutique du patient et médecine générale: étude chez 301 médecins généralistes en Gironde [Thèse de Doctorat de médecine]. Bordeaux: Université de Bordeaux; 2017.
21. Gay B, Demeaux J-L, Marty M-L. Éducation thérapeutique du patient en médecine générale. L'étude ETHICCAR : faisabilité et évaluation chez le patient à risque cardiovasculaire. *Médecine*. 2009;5(1):42-6.
22. Haute Autorité de Santé. L'éducation thérapeutique dans la prise en charge des maladies chroniques. Enquête descriptives: Les modalités de l'éducation thérapeutique dans le secteur des soins de ville. [Internet]. 2008 [cité 26 janv 2019]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-08/document\\_de\\_travail\\_-\\_resultats\\_denquetes\\_descriptives.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-08/document_de_travail_-_resultats_denquetes_descriptives.pdf)
23. 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 [Thèse de Doctorat de médecine]. Toulouse: Université Paul Sabatier - Toulouse III; 2016.
24. Glorieux I. Pourquoi ai-je du mal à orienter mes patients vers l'offre d'éducation thérapeutique proposée au sein de la maison médicale où je travaille? Réflexions d'un médecin généraliste. *Santé Education*. 2016;26(03):18-9.
25. Laprerie A-L, Trochu J-N. Perspectives actuelles concernant l'éducation thérapeutique et les réseaux. Réflexion à partir de l'expérience du réseau Respecticœur. *Médecine Mal Métaboliques*. 2013;7(2):149-54.
26. Hamy-Shoshany S. Freins et dynamiques à la mise en place de programmes d'éducation thérapeutique du patient en soins primaires [Thèse de Doctorat de médecine]. Lyon: Université Claude Bernard; 2015.
27. Renaud L, Rico de Sotelo C. Communication et santé: des paradigmes concurrents. *Santé publique*. 2007;19(1):31-8.
28. Organisation Mondiale de la Santé. Charte d'Ottawa [Internet]. 1986 [cité 23 avr 2020]. Disponible sur: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/129675/Ottawa\\_Charter\\_F.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf)

29. Organisation Mondiale de la Santé. La charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation [Internet]. 2005 [cité 23 avr 2020]. Disponible sur: [https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP\\_fr.pdf](https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_fr.pdf)
30. Cesa V, Collin A, Ducq S, Dudognon E, Fumery L, Gahoual K, et al. Le marketing social: un oxymore qui a du sens? [Mémoire de Santé Publique]. Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique; 2014.
31. De Guise J. Marketing social et stratégies de communication dans le domaine de la santé. Recherches en communication. 1995;(4).
32. ENEA Consulting, Groupement de Recherche et d'Echange Technologique. Le marketing social au service des projets de développement. Présentation des enjeux et éléments de méthode. [Internet]. 2010 [cité 23 avr 2020]. Disponible sur: [http://www.reseau-cicle.org/wp-content/uploads/riaed/pdf/Open\\_Ideas\\_ENEA\\_Consulting\\_-\\_Le\\_marketing\\_social\\_au\\_service\\_du\\_developpement.pdf](http://www.reseau-cicle.org/wp-content/uploads/riaed/pdf/Open_Ideas_ENEA_Consulting_-_Le_marketing_social_au_service_du_developpement.pdf)
33. Bérard A. Le marketing social: quel apport dans les campagnes d'incitation? Revue Médicale de l'Assurance Maladie. 2001;32(2):145-9.
34. Haute Autorité de Santé. Méthodes quantitatives pour évaluer les interventions visant à améliorer les pratiques [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2007 [cité 18 janv 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_597750/fr/methodes-quantitatives-pour-evaluer-les-interventions-visant-a-ameliorer-les-pratiques](https://www.has-sante.fr/jcms/c_597750/fr/methodes-quantitatives-pour-evaluer-les-interventions-visant-a-ameliorer-les-pratiques)
35. Assurance Maladie. Annuaire santé d'ameli.fr : trouver un médecin, un hôpital... [Internet]. [cité 24 mars 2021]. Disponible sur: <http://annuaire.sante.ameli.fr/>
36. Delahaut A, d'Ivernois J-F, Albano M. Enquête nationale sur l'enseignement de l'éducation thérapeutique dans les instituts de formation en soins infirmiers. Educ Thérapeutique Patient - Ther Patient Educ. 2017;9(20205).
37. Rosset C, Golay A. Le pharmacien d'officine et son rôle dans l'éducation thérapeutique du patient. Rev Med Suisse. 2006;2(30863).
38. Ordre National des Pharmaciens. L'éducation thérapeutique - Les pharmaciens [Internet]. 2021 [cité 14 mars 2021]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Champs-d-activites/L-education-therapeutique>
39. Deloison K. Place du pharmacien dans l'éducation thérapeutique en oncologie [Thèse de Doctorat de pharmacie]. Toulouse: Université Paul Sabatier - Toulouse III; 2016.
40. Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine. Recommandations concernant la continuité des programmes éducatifs pour les patients porteurs de maladies chroniques suivis ou orientés en ETP en Nouvelle-Aquitaine. [Internet]. 2020 [cité 14 mars 2021]. Disponible sur: [https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2020-11/COVID\\_19\\_Recommandations\\_Pgm\\_ETP\\_Continuite\\_06\\_11\\_2020.pdf](https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2020-11/COVID_19_Recommandations_Pgm_ETP_Continuite_06_11_2020.pdf)



# ANNEXES

Annexe 1 : Ancienne version brochure triptyque de présentation du programme POLIPATO

Annexe 2 : Nouvelle version brochure triptyque de présentation du programme POLIPATO

Annexe 3 : Carte de visite POLIPATO (recto-verso)

Annexe 4 : Discours standardisé de présentation du projet de thèse à destination des professionnels de santé lors des réunions présentiels

Annexe 5 : Fiche de recueil des données de patients, destinée aux professionnels de santé pour les journées de recrutement

Annexe 6 : Questionnaire de retour des professionnels de santé à remplir à l'issue de chaque journée de recrutement

Annexe 7 : Discours standardisé de présentation du programme POLIPATO à destination des patients lors des entretiens téléphoniques

Annexe 8 : Tableaux de recueil des données de patients, anonymisés, pour chacune des quatre semaines de recrutement

Annexe 9 : Récapitulatif du nombre de patients signalés puis contactés et ayant accepté un RDV de DE, par professionnel adresseur pour chaque semaine de recrutement

Annexe 10 : Listing anonymisé des patients signalés en 2020 à la coordinatrice, incluant les patients orientés via la thèse et les patients tout venant.

Annexe 11 : Serment d'Hippocrate

## Annexe 1 : Ancienne version brochure triptyque de présentation du programme POLIPATO

Le Collectif Santé, grâce à l'implication des professionnels de santé des Maisons de Santé de Cadillac, Créon, St Caprais de Bordeaux et Targon, développe un programme d'éducation thérapeutique au cœur de l'Entre-deux-Mers.

Celui-ci s'organise autour de divers ateliers collectifs ou individuels afin de vous permettre de mieux vivre avec votre maladie.



**Collectif Santé**  
Programme Education Thérapeutique  
**POLIPATO**  
Etpentre2mers@gmail.com - 07.69.92.79.42



Renseignements  
07.69.92.79.42  
Etpentre2mers@gmail.fr



Des ateliers pour être acteur de sa santé

**PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE**



**Les Ateliers pour mieux vivre avec mes artères**

**Qu'est-ce que L'Education Thérapeutique ?**

L'éducation thérapeutique est une démarche visant à aider les patients à maintenir ou acquérir des compétences au sujet de leur maladie.

- Comprendre sa maladie et son suivi.
- Utiliser les traitements à bon escient.
- Identifier et adopter les comportements les plus favorables à leur santé.

**Qui intervient dans le programme ?**

**Comment s'organise le programme ?**

Les professionnels des maisons de santé, préalablement formés, vous proposeront après un diagnostic éducatif, les ateliers les plus adaptés à vos besoins.

Tous les professionnels de santé du territoire peuvent vous proposer, avec votre accord, de participer au programme.

**LES ATELIERS**



Ma santé et moi



L'hypertension artérielle et moi



Le diabète et moi






Mettre en place une activité physique adaptée

**Qui est concerné ?**

Le programme **POLIPATO** s'adresse à tous les patients porteurs d'une maladie cardio-vasculaire (infarctus, insuffisance cardiaque, cardiomyopathie, AVC, diabète de type 2, athérosclérose) ainsi qu'à ceux porteurs de plusieurs facteurs de risques cardio-vasculaires (hypertension artérielle, tabagisme, surpoids, syndromes d'apnées du sommeil, Hypercholestérolémie).

**Le Parcours ETP c'est :**

-  Un entretien individuel initial avec un diagnostic éducatif
-  3 ateliers définis par le diagnostic éducatif
-  Un entretien individuel final avec un bilan de synthèse


Mettre en place une alimentation équilibrée au quotidien - N1




Mettre en place une alimentation équilibrée au quotidien - N2



Maîtriser son traitement - N1



Maîtriser son traitement - N2



## Annexe 2 : Nouvelle version brochure triptyque de présentation du programme POLIPATO



**polipato**

PROGRAMME D'ÉDUCATION  
THÉRAPEUTIQUE

ETPENTRE2MERS@GMAIL.COM  
07.69.92.79.42



**Les ateliers  
pour mieux vivre  
avec mes artères**



**polipato**

PROGRAMME D'ÉDUCATION  
THÉRAPEUTIQUE

### Qu'est-ce que le programme **polipato** ?

Il n'est pas toujours facile d'accepter  
sa maladie et de vivre avec.  
C'est pourquoi, nous avons créé Polipato.

Il s'agit d'un programme de proximité,  
gratuit et sur-mesure pour vous aider à

**MIEUX GÉRER VOTRE SANTÉ  
AU QUOTIDIEN.**



### Quels sont les bénéfices ?

Il vous permet de :

**mieux comprendre ma maladie**

**mieux gérer mes traitements**

**acquérir des clés pour mieux vivre**

**échanger avec d'autres patients**

**rencontrer des professionnels**

### Comment fonctionne t-il ?

**1** Une première rencontre nous  
permet de définir ensemble 3  
ateliers ciblés sur vos besoins.



**2** Ces ateliers en petits groupes,  
sont animés par des professionnels  
de santé de votre région.



### À qui s'adresse t-il ?

**Pour toute personne porteuse  
d'une maladie cardiovasculaire :**

Infarctus, insuffisance cardiaque,  
AVC, diabète (type2).

**&**

**les patients porteurs  
de plusieurs facteurs de risques  
cardiovasculaires :**

hypertension artérielle, tabagisme,  
surpoids, apnée du sommeil,  
cholestérol.

### les Ateliers



**Ma santé & Moi**



**L'hypertension artérielle & Moi**



**Le diabète & Moi**



**Mettre en place une activité  
physique adaptée**



**Mettre en place une alimentation  
adaptée au quotidien (niveau 1)**



**Mettre en place une alimentation  
adaptée au quotidien (niveau 2)**

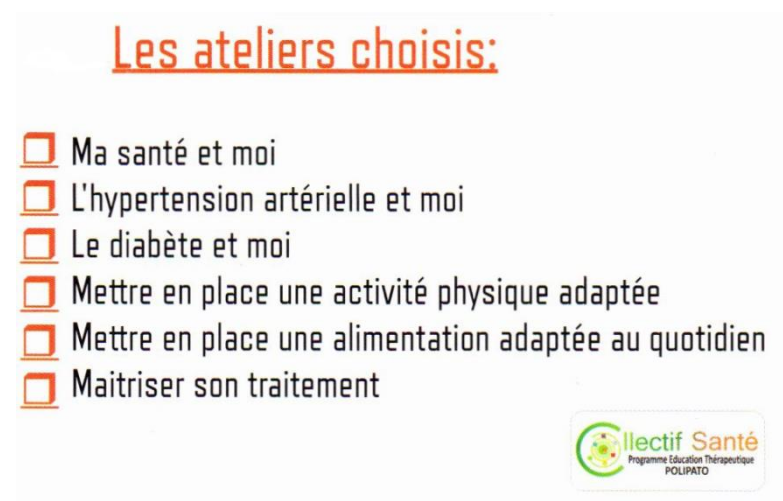


**Maîtriser son traitement (niveau 1)**



**Maîtriser son traitement (niveau 2)**

Annexe 3 : Carte de visite POLIPATO (recto-verso)



## PRÉSENTATION DU PROJET AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Bonjour,

Nous sommes une interne de médecine générale et deux médecins remplaçantes et nous venons vous voir dans le cadre de notre thèse. Notre projet porte sur l'éducation thérapeutique en ambulatoire et plus précisément sur le programme POLIPATO, situé au cœur de l'Entre-deux-Mers.

Tout d'abord, savez-vous ce qu'est l'éducation thérapeutique en ambulatoire ?

Selon l'OMS, l'éducation thérapeutique du patient (ETP) vise à aider les patients à **acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.**

Elle fait **partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient, comme le recommande maintenant la HAS (Recommandations 2007).**

Les informations orales ou écrites, comme nous le faisons quasi-quotidiennement, sont utiles mais n'équivalent pas à une éducation thérapeutique (temps, échange entre patients...).

Tout professionnel de santé impliqué dans la prise en charge d'un patient ayant une maladie chronique peut informer le patient de la possibilité de bénéficier d'une éducation thérapeutique et la lui proposer en tenant compte des ressources locales.

Le programme **POLIPATO- Les ateliers pour mieux vivre avec mes artères-** est un programme d'éducation thérapeutique proposé par les professionnels de santé des quatre maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) de Cadillac, Créon, St Caprais de Bordeaux et Targon. Celui-ci organise divers ateliers collectifs encadrés par des professionnels de santé de ces quatre MSP (kinésithérapeutes, médecins, diététiciennes, IDE...) préalablement formés.

Ce programme s'adresse aux personnes adultes qui ont comme antécédent **une maladie cardio-vasculaire** (infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, hypertension artérielle, artérite ou artériopathie des membres inférieurs, diabète de type 2, insuffisance cardiaque ou maladie des valves cardiaques) ou qui ont **au moins 3 facteurs de risque CV** : hypercholestérolémie, surpoids/obésité, tabagisme, être un homme de plus de 50 ans, être une femme de plus de 60 ans, apnées du sommeil et antécédents de maladies cardio-vasculaires dans la famille.

Les ateliers proposés portent sur :

- ce qui influence la santé et comment la maintenir
- avoir une alimentation adaptée
- avoir une activité physique adaptée
- mieux connaître le diabète de type 2
- mieux connaître l'hypertension artérielle
- maîtriser son traitement.

Lorsque le patient est adressé au programme, il bénéficie d'abord d'un entretien individuel initial avec un diagnostic éducatif afin de définir 3 ateliers qui lui correspondent. Ces ateliers sont adaptés aux besoins du patient et se déroulent en journée ou en soirée sur le territoire établi par les 4 MSP.

Le problème actuel de tous les programmes d'ETP (dont POLIPATO) est la difficulté à trouver de nouveaux patients pour participer aux programmes. L'objet de notre thèse est de tenter de trouver une méthode permettant d'augmenter le nombre d'inclusions de nouveaux patients. C'est pourquoi nous venons à votre rencontre aujourd'hui pour d'une part vous faire découvrir/redécouvrir ce qu'est l'ETP et ce qui est proposé sur le territoire, et d'autre part vous proposer de participer à notre projet afin d'améliorer la qualité de vie de vos patients.

Nous souhaitons instaurer une journée tous les 15 jours pendant 2 mois durant laquelle (si vous êtes d'accord) vous proposerez à toutes les personnes que vous pensez être éligible au programme (de par leurs antécédents pour les médecins et infirmier(e)s ou de par leurs traitements pour les pharmaciens), d'être contacté par téléphone par l'une de nous pour leur présenter de façon complète le programme POLIPATO. Notre travail sera par la suite de les recontacter pour leur expliquer le programme, les modalités, les bénéfices qu'ils pourront en tirer et répondre à leurs questions afin de les conduire au diagnostic éducatif et à l'inclusion dans le programme.

Nous vous laisserons des flyers explicatifs à distribuer aux patients ainsi qu'une fiche afin de noter leur nom et numéro et une fiche retour sur vos impressions que nous viendrons récupérer.

Nous avons conscience que vous devez régulièrement être sollicité pour des études. Nous avons donc fait en sorte d'optimiser notre méthodologie afin d'impacter au minimum sur votre emploi du temps.

Nous vous remercions pour votre attention !

*Anaïs De Araujo, Anne Sophie Ezanno, Pauline Saunier*



*Projet de thèse « Méthode de recrutement pour un programme d'ETP en ville : état des lieux et expérimentation sur le programme POLIPATO (POLIPACOM) »*

*Contact: pauline.saunier@hotmail.com*

Annexe 5 : Fiche de recueil des données de patients, destinée aux professionnels de santé pour les journées de recrutement

**Fiche recueil pour les professionnels de santé**

*Merci de préciser l'horaire d'appel souhaité si préférence du patient*

Date :

Aviez-vous déjà entendu parler du programme POLIPATO avant notre intervention ?

- Oui
- Non

Professionnel de santé recruteur :

- IDE
- MEDECIN
- PHARMACIEN

Nom / Prénom du patient	Date de naissance	Coordonnées téléphoniques	Matin 8-12h	Midi 12-14h	Après midi 14-18h	Soir après 18h
Nombre de refus sur la journée						
<b>Causes de refus évoquées par le patient</b> (texte libre, quelques mots – noter si une cause est évoquée par plusieurs patients (noter à côté le nombre de patients l'ayant évoquée) :						

Annexe 6 : Questionnaire de retour des professionnels de santé à remplir à l'issue de chaque journée de recrutement

<b>Questionnaire retour journée POLIPATO professionnels de santé</b>
--

Date :

Professionnel de santé recruteur :

- IDE
- MEDECIN
- PHARMACIEN

**1) Est-ce que proposer ce programme aux patients lors d'une journée dédiée a été une difficulté pour vous ?**

- ☐ Oui
- ☐ Non

**2) Si oui, quelle était selon vous la raison principale expliquant cette difficulté ?**

- ☐ Oubli
- ☐ Manque de temps
- ☐ Manque de connaissance sur l'ETP pour le proposer
- ☐ Préjugés sur l'intérêt du patient envers le programme
- ☐ Doutes sur l'intérêt / bénéfices de l'ETP

Commentaire libre :



## ENTRETIEN TELEPHONIQUE PATIENT

Bonjour *Madame / Monsieur*

Je suis XXX, *médecin généraliste remplaçante / interne en médecine*, je vous contacte car votre *médecin traitant/ pharmacien / IDE* m'a confié vos coordonnées afin que je puisse vous parler du programme **POLIPATO**.

Avez-vous quelques minutes pour en parler ?

> **Non**: Souhaitez-vous que je vous rappelle plus tard?

> **Oui** : Cette mission s'intègre dans le cadre de mon projet de thèse, dont l'objectif est de faire mieux connaître ce programme aux patients de la région. Sachez tout d'abord que vous êtes libres de participer ou non et que vous avez accès à tout moment à vos données personnelles pour les modifier ou les supprimer.

Pour commencer, aviez-vous déjà entendu parler de ce programme avant que votre *médecin généraliste / pharmacien / IDE* ne vous le propose ?

> **Oui**: très bien, permettez-moi de vous en rappeler rapidement le principe

> **Non**: très bien, permettez-moi de vous en expliquer le principe

Il s'agit d'un programme entièrement gratuit, se déroulant dans l'Entre-deux-Mers.

Par le biais d'ateliers réguliers, réalisés en petits groupes et avec des professionnels de santé proches de chez vous, ce programme a pour objectif de vous aider à mieux comprendre et maîtriser votre santé.

Si vous êtes intéressé, vous rencontrerez en premier lieu un professionnel de santé avec qui vous pourrez faire le point sur votre santé et choisirez ensemble 3 à 4 ateliers qui vous correspondent. Parmi les thèmes disponibles, vous trouverez par exemple : l'alimentation, l'activité physique, la gestion des traitements au quotidien.

Avez-vous des questions?

> *Réponse aux questions éventuelles.*

Après ces explications êtes-vous intéressé par ce programme ?

> **Oui**: Nous allons communiquer vos coordonnées (avec votre accord) à la responsable du programme afin que l'on vous contacte pour établir un rendez-vous.

> **Non**: Pouvez-vous m'indiquer le (ou les) motif(s) de votre refus ? Permettez-vous que l'on vous recontacte dans quelques mois pour vous proposer ce programme?

Merci à vous,  
Je vous souhaite une excellente journée,

**Annexe 8** : Tableaux de recueil des données de patients, anonymisés, pour chacune des quatre semaines de recrutement

**Semaine de recrutement 1**

**Créon**

Pro	Patient	Âge	Numéro	Horaire Contact	Contact	Connaissait déjà POLIPATO avant notre action? Autres remarques.	Accord
MG 1	T1	67		8-12h	15/01 6 min	Non	OUI
MG 2	T2	65		8 - 12h	15/01 6 min	Oui, son MG lui en avait déjà parlé, pas besoin pour l'instant car diabète équilibré sans traitement	PEUT ETRE
	T3	52		8 - 12h	15/01 4 min	Oui, en avait entendu parlé au CHU (Haut Levêque)	OUI
	T4	60		> 14h	15/01 6 min	Non	OUI
	T5	77		12 -14h	15/01 7 min	Non	OUI
MG 3	T6	43		>19h30	10/02	Non	OUI
IDE 1	<i>Pas eu le temps, problèmes de logistique suite à départ IDE récent.</i>						
IDE 2	T7	67		Vers 14h	16/01	Non	OUI

**Saint Caprais**

Pro	Patient	Âge	Numéro	Horaire Contact	Contact	Connaissait déjà POLIPATO avant notre action? Autres remarques.	Accord
MG 4	<i>2 refus: un a déjà eu ateliers au CHU, un n'a pas besoin (TA bien équilibrée)</i>						
Ph1	<i>Impossibilité de recruter (problèmes d'effectifs ce jour là).</i>						

**Targon**

Pro	Patient	Âge	Numéro	Horaire Contact	Contact	Connaissait déjà POLIPATO avant notre action? Autres remarques.	Accord
MG 5	T8	80		Toute la journée	15/01 7 min	Non	OUI
	T9	57		> 10h30	27/02	Non	OUI
	T10	46		Avant 18h	15/01 3 min	Non	OUI
	<i>Oubli ou non proposé : 2 / Refus : 2</i>						
MG 6	T11	68		8 - 12h	Echec	Numéro non attribué	NON
	T12	44		12 - 14h	15/01 5 min	Non	OUI
	T13	75		Toute la journée	15/01 11 min	Non. Plusieurs freins levés: pas le temps, peur du groupe	OUI
	<i>Refus : 1 / non proposé : 5 (« j'ai considéré que »)</i>						
MG 7	T14	58		14-18h	16/01	Oui, déjà mentionné par MG	OUI
	T15	63		8-12h	23/01 9 min	Non, connaissait l'ETP sur Libourne mais pas POLIPATO	OUI
	T16	59		8 -12h	Echec		NON
	T17	67		12-14h	04/03	Non	OUI
	T18	54		> 18h30	23/01 5 min	Oui, déjà fait ASALEE et ETP à l'hôpital mais toujours intéressé	OUI
	T19	89		8 - 12h	16/01	Non	NON

MG 8	T20	67		Toute la journée	16/01	Oui, a eu quelques informations par MG + a lu le flyer	OUI
	T21	82		> 18h	Echec		NON
4 Refus (2 pas le temps / 2 pas envie)							
MG 9	T22	76		12 – 14h	15/01 6 min	Oui, avait déjà eu un flyer à Créon	OUI
	T23	76		/	16/01	Souhaite en reparler avec son MG	PEUT ETRE
IDE 3	Difficultés : patients très âgés, une déjà recrutée par médecin						

## Cadillac

Pro	Patient	Âge	Numéro	Horaire Contact	Contact	Connaissait déjà POLIPATO avant notre action? Autres remarques.	Accord
MG 10	Pas eu le temps						
MG 11	T24	48		> 18h	16/01	Non	NON
MG 12	T25	50		14-18h	16/01	Oui, a même déjà fait un DE mais n'avais pas été plus loin pour l'instant.	NON
MG 13	Pas eu le temps						
MG 14	T26	85		Dans la journée	23/01 6 min	Non. Ateliers trop longs, problème véhicule, va voir avec ASALEE à domicile	NON
	T27	92		/	23/01 7 min	Non. En couple, ok pour faire DE et ateliers ensemble	OUI
	T28	85					OUI
	T29	83		/	23/01 11 min	Non	OUI
	T30	86		/	23/01 4 min	Non	OUI
IDE 4	T31	?		/	Echec	Mauvais numéro	NON
	T32	69		/	04/03	Non	OUI
	T33	64		/	16/01	Oui, avait eu le flyer qu'elle avait parcouru	OUI
IDE 5	Uniquement des refus parmi tous leurs patients . Pas de souhait de poursuivre.						
Ph 2	Patients trop âgés ou qu'ils ne voient pas faire de l'ETP						

## Semaine de recrutement 2

### Créon

Pro	Patient	Âge	Numéro	Horaire Contact	Contact	Connaissait déjà POLIPATO avant notre action? Autres remarques.	Accord
MG 2	T34	82		8h-14h	11/02 2 mn	Non. Sort de l'hôpital : va y réfléchir	PEUT ÊTRE
	T35	82		12-14h	28/01 7min	Non	OUI
	T36	51		> 16h	04/02 7min20	Non. Inquiète, car peur de parler de sa maladie avec des gens qu'elle pourrait connaître	OUI
	T37	78		12-14h	07/02	Non	OUI
	T38	69		> 18h	04/02 15min	Non. Anticipation sur l'aspect de groupe	OUI

IDE 1	T39	57		/	07/02 4 min	Non. Besoin d'un temps de réflexion.	PEUT-ÊTRE
	T40	65		/	11/02	Oui.	OUI
	T41	54		/	5 mn	Couple, pourraient y aller ensemble.	OUI
	<i>Difficultés: manque de temps pour se poser lors de la tournée quotidienne et proposer au patient le Programme</i>						
Ph 3	<i>Déménagement et sous effectif, vont participer sur les prochaines semaines</i>						

### Saint Caprais

Pro	Patient	Âge	Numéro	Horaire Contact	Contact	Connaissait déjà POLIPATO avant notre action? Autres remarques.	Accord
MG 15	T42	74		8-12h	07/02'	Oui, avait déjà fait un atelier qui n'a pas répondu à ses attentes	NON
	T43	76		8-12h	11/02 12 mn	Non. Intéressée, multiples questions : déroulement, coût réel, double emploi avec le reste de sa prise en charge.	OUI
	T44	72		> 18h	07/02'	Non	OUI
MG 4	<i>2 refus: l'un peu motivé/ peur, l'autre pas besoin</i>						

### Targon

Pro	Patient	Âge	Numéro	Horaire Contact	Contact Durée appel	Connaissait déjà POLIPATO avant notre action? Autres remarques.	Accord
MG 5	T45	70		8-12h	23/01 5 min	Non	OUI
	T46	62		Lundi matin Mardi et jeudi 17-20h	27/02 11 min	Non	OUI
	T47	69		Toute la journée	23/01 5 min	Non	OUI
	<i>1 déjà inclus / 4 non proposés (manque de temps / consultations à motifs multiples / en retard)</i>						
MG 6	T48	76		Toute la journée	24/01 5 min	Non	OUI
	T49	77		Toute la journée	24/01 8 min	Non	OUI
	<i>3 non proposés (en retard), 2 non intéressés (semble non indispensable au patient), 1 déjà contactée par Polipato</i>						
MG 7	T50	60		8-12h	24/01 6 min	Non	OUI
	T51	75		12-14h	04/03'	Non	NON
MG 8	T52	76		Toute la journée	07/02 5 min	Non	OUI
	T53	74		> 12h	27/02 6 min	Non	OUI
	T54	66		> 12h	Echec		NON
	T55	64		Toute la journée	11/02 7min30	Non	OUI
	T56	69		Toute la journée	27/02	Problèmes familiaux donc n'est pas intéressé actuellement	NON
<i>3 refus: patient se trouvant trop âgé (89 ans) / déjà fait à l'hôpital / pas envie d'être en groupe</i>							

### Cadillac

Pro	Patient	Âge	Numéro	Horaire Contact	Contact	Connaissait déjà POLIPATO avant notre action? Autres remarques.	Accord
-----	---------	-----	--------	-----------------	---------	--	--------

MG 13	T57	56		/	24/01 10 min	Non	OUI
	T58	56		/	24/01 6 min	Non	OUI
MG 12	T59	54		8h-14h	Echec	Non	NON
MG 10	T60	67		14 -18h	04/02 5min20	Non	OUI
MG 11	T61	70		Toute la journée	17/02	Non	OUI
MG 14	2 proposés 2 refus : 1 qui pense être suffisamment informé / 1 problème de disponibilité						
IDE 4	En formation, recrutera à nouveau la prochaine semaine.						
IDE 6	Pas de patient qui correspond pour l'instant						
Ph 4	T62	71		/	24/01 8 min	Non. Couple	OUI
	T63	71					NON
	T64	52		> 18h	07/02 7 min	Non	OUI

### Semaine de recrutement 3

#### Créon

Pro	Patient	Âge	Numéro	Horaire Contact	Contact	Connaissait déjà POLIPATO avant notre action? Autres remarques.	Accord
MG 2	T65	76		/	17/02 10 min	Non	OUI
	T66	53		/	17/02 5 min	Non	OUI
MG 3	T67	60		/	10/03 5 min	Non	OUI
MG 1	T68	24		14-18h	27/02 4 min	Non	OUI

#### Saint Caprais

Pro	Patient	Âge	Numéro	Horaire Contact	Contact	Connaissait déjà POLIPATO avant notre action? Autres remarques.	Accord
MG 4	T69	52		> 18h	05/03 4 min	Non. Pas le temps, « bon vivant », ne souhaite pas être rappelé	NON

#### Targon

Pro	Patient	Âge	Numéro	Horaire Contact	Contact	Connaissait déjà POLIPATO avant notre action? Autres remarques.	Accord
MG 8	T70	76		12 –14h ou >18h	25/02 min	Non	OUI
3 refus : 2 déjà inclus il y a 4 semaines (donc éviter périodicité 28 jours) et 1 « pas envie pas le temps »							
MG 7	T71	88		> 18h	25/02	Non. A dit oui à son MG « pour lui faire plaisir »	NON
	T72	87		12-14h	27/02 5 min	Non	OUI
	T73	77		> 18h	25/02	Non	OUI
	T74	54		12-14h ou >18h	Echec		NON

<i>Difficultés: oubli complet le jour du recrutement malgré le rappel sur l'agenda, donc recrutement le lendemain</i>							
MG 5	T75	46		Toute la journée	20/02 5 min	Non	OUI
	T76	49		8-12h	27/02 12 min	Non	OUI
	T77	58		12-14h	20/02 4min 27	Non	OUI
	T78	86		8-12h	27/02 6 min	Non	OUI
IDE 7	<i>Pas de patient avec critères</i>						

## Cadillac

Pro	Patient	Âge	Numéro	Horaire Contact	Contact	Connaissait déjà POLIPATO avant notre action? Autres remarques.	Accord
MG 12	T79	66		Toute la journée	Echec	Non	NON
	T80	73		> 18h	05/03 4 min	Non	OUI
	<i>1 refus : « manque de temps »</i>						
MG 10	T81	62		12-14h	27/02 4 min	Non	OUI
MG 11	<i>Etait en congés</i>						
IDE 4	T82	?		/	17/02 4 min	Non	OUI

## Semaine de recrutement 4

### Créon

Pro	Patient	Âge	Numéro	Horaire Contact	Contact	Connaissait déjà POLIPATO avant notre action? Autres remarques.	Accord
MG 16	T83	48		8 - 12h	25/02 7 mn	Non.	OUI
	T84	70		12 - 14h		Mère et fille	OUI
	T85	72		12-14h	25/02 5 mn	Non	OUI
	T86	73		11h30-12h ou > 18h	04/03 6 min	Non, connaissait l'ETP mais pas POLIPATO	OUI
	T87	58		12-14h	27/02 3 min	Non	OUI
MG 17	T88	57		14-18h	04/03 5 min	Non	OUI
MG 2	T89	51		> 18h	Echec		NON
	T90	70		8-12h	04/03 9 min	Oui, son MG lui en avait déjà parlé. Plusieurs freins évoqués : sait déjà ce qu'il doit faire pour être en meilleure santé, occupé.	OUI
	T91	74		> 18h	27/02 3 min	Oui	OUI
	T92	66		fin de matinée	27/02 10 min	Oui connaissait par une amie qui y avait participé	OUI
MG 1	<i>Pas de patients avec critères</i>						

## Saint Caprais

Pro	Patient	Âge	Numéro	Horaires Contact	Contact	Connaissait déjà POLIPATO avant notre action? Autres remarques.	Accord
MG 4	T93	37		> 18h	05/03	Non	OUI
					3 min		
1 refus: peur du groupe							

## Targon

Pro	Patient	Âge	Numéro	Horaires Contact	Contact	Connaissait POLIPATO antérieurement? Autres remarques	Accord
MG 7	T94	80		> 18h	Echec	Non	NON
	T95	53		8-12h	25/02	Oui, déjà mentionné par son MG. Pas le temps ni l'envie pour l'instant.	NON
	T96	71		Après 18h	27/02 8 min	Non. Ne voit pas ce que cela va lui apporter	NON
	T97	85		8-12h	25/02 4 mn	Oui, déjà mentionné par son MG.	OUI
1 refus, peur, incompréhension et mise en difficultés par questions sur barrière de la langue							
MG 8	T98	76	(entre 12 et 14h) ou (toute la journée)		25/02 4 mn	Oui, déjà mentionné par son MG.	OUI
2 refus: "je n'ai pas envie, je n'aime pas les groupes" et "je vais réfléchir"							

## Cadillac

Nom Pro	Patient	Âge	Numéro	Horaires Contact	Contact	Connaît POLIPATO? autres remarques	Participation
MG 12	T99	65		/	24/02 5min		OUI
	T100	?		/	27/02		NON

**Annexe 9 : Récapitulatif du nombre de patients signalés puis contactés et ayant accepté un RDV de DE, par professionnel adresseur pour chaque semaine de recrutement**

Semaine 1				
Professionnel	Patients signalés par les professionnels	Patients contactés par les doctorantes	Patients ayant accepté un RDV de DE	Patients préférant être recontactés ultérieurement
<i>Pharmacies</i>	0	0	0	0
<i>Cabinets IDE</i>	4	3	3	0
<i>Médecins</i>	29	26	20	2
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>29</b>	<b>23</b>	<b>2</b>

Semaine 2				
Professionnel	Patients signalés par les professionnels	Patients contactés par les doctorantes	Patients ayant accepté un RDV de DE	Patients préférant être recontactés ultérieurement
<i>Pharmacies</i>	3	3	2	0
<i>Cabinets IDE</i>	3	3	2	1
<i>Médecins</i>	25	23	19	1
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>29</b>	<b>23</b>	<b>2</b>

Semaine 3				
Professionnel	Patients signalés par les professionnels	Patients contactés par les doctorantes	Patients ayant accepté un RDV de DE	Patients préférant être recontactés ultérieurement
<i>Pharmacies</i>	0	0	0	0
<i>Cabinets IDE</i>	1	1	1	0
<i>Médecins</i>	17	15	13	0
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>0</b>

Semaine 4				
Professionnel	Patients signalés par les professionnels	Patients contactés par les doctorantes	Patients ayant accepté un RDV de DE	Patients préférant être recontactés ultérieurement
<i>Pharmacies</i>	0	0	0	0
<i>Cabinets IDE</i>	0	0	0	0
<i>Médecins</i>	18	16	13	0
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>0</b>



**Annexe 10 : Listing anonymisé des patients signalés en 2020 à la coordinatrice, incluant les patients orientés via la thèse et les patients tout venant.**

Patient	Inclus au 31/12/21	Echec / contact non tenté	Refus	Professionnel adresseur	Secteur d'origine	Remarques
T1	Non		Oui	Médecin	Créon	
T3	Oui			Médecin	Créon	
T4	Non		Oui	Médecin	Créon	
T5	Oui			Médecin	Créon	
T6	DE Repoussé			Médecin	Créon	DE repoussé à 2021 par le patient, peu de disponibilités
T7	Oui			IDE	Créon	
T8	Oui			Médecin	Targon	
T9	Oui			Médecin	Targon	
T10	Oui			Médecin	Targon	
T12	Non	Oui		Médecin	Targon	Contact difficile
T13	Non		Oui	Médecin	Targon	
T14	Oui			Médecin	Targon	
T15	Non		Oui	Médecin	Targon	
T17	Non	Oui		Médecin	Targon	Contact difficile
T18	Non		Oui	Médecin	Targon	
T20	Oui			Médecin	Targon	
T22	Oui			Médecin	Targon	
T27	Oui			Médecin	Cadillac	
T28	Non		Oui	Médecin	Cadillac	
T29	Non		Oui	Médecin	Cadillac	
T30	Oui			Médecin	Cadillac	
T32	DE Repoussé			IDE	Cadillac	
T33	Oui			Médecin	Cadillac	
T35	Non	Oui		Médecin	Créon	Âge > 80 ans
T36	DE Repoussé			Médecin	Créon	DE repoussé à 2021
T37	DE Repoussé			Médecin	Créon	DE repoussé à 2021 (pas d'éducateur disponible)
T38	DE Repoussé			Médecin	Créon	DE repoussé à 2021 (pas d'éducateur disponible)
T40	Non	Oui		IDE	Créon	Contact difficile
T41	Non		Oui	IDE	Créon	
T43	Oui			Médecin	St Caprais	
T44	Non		Oui	Médecin	St Caprais	
T45	Oui			Médecin	Targon	
T46	DE Repoussé			Médecin	Targon	Attend la retraite en 2021 pour fixer le DE
T47	Oui			Médecin	Targon	
T48	Oui			Médecin	Targon	

T49	Non	Oui		Médecin	Targon	
T50	Oui			Médecin	Targon	
T52	Non		Oui	Médecin	Targon	
T53	DE Repoussé			Médecin	Targon	DE repoussé à 2021 (décès conjoint)
T55	Non	Oui		Médecin	Targon	
T57	Oui			Médecin	Cadillac	
T58	Oui			Médecin	Cadillac	
T60	Non		Oui	Médecin	Cadillac	
T61	DE Repoussé			Médecin	Cadillac	DE repoussé à 2021 (problèmes familiaux)
T62	Oui			Pharmacien	Cadillac	
T64	Oui			Pharmacien	Cadillac	
T65	Oui			Médecin	Créon	
T66	Non	Oui		Médecin	Créon	Contact difficile.
T67	Non	Oui		Médecin	Créon	
T68	Non	Oui		Médecin	Créon	
T70	Oui			Médecin	Targon	
T72	Non	Oui		Médecin	Targon	
T73	Non	/	/	Médecin	Targon	
T75	Oui			Médecin	Targon	
T76	Non		Oui	Médecin	Targon	
T77	Non		Oui	Médecin	Targon	
T78	Non	Oui		Médecin	Targon	Âge > 80 ans
T80	DE Repoussé			Médecin	Cadillac	DE repoussé à 2021 du fait de la Covid-19
T81	Non		Oui	Médecin	Cadillac	
T82	Oui			IDE	Cadillac	
T83	DE Repoussé			Médecin	Créon	A annulé 2 DE, repousse à 2021
T84	DE Repoussé			Médecin	Créon	
T85	Non	Oui		Médecin	Créon	Contact difficile
T86	Non	Oui		Médecin	Créon	Contact difficile
T87	Oui			Médecin	Créon	
T88	Non	Oui		Médecin	Créon	Contact difficile
T90	Oui			Médecin	Créon	
T91	Oui			Médecin	Créon	
T92	Non	Oui		Médecin	Créon	Contact difficile
T93	Non	Oui		Médecin	St Caprais	Âge > 80 ans
T97	Non	Oui		Médecin	Targon	Âge > 80 ans
T98	Non	Oui		Médecin	Targon	Contact difficile
T99	Oui			Médecin	Cadillac	
H1	Oui			IDE	Cadillac	

H2	Oui			Médecin	Targon	
H3	Non		Oui	Médecin	St Caprais	
H4	Non		Oui	Médecin	St Caprais	
H5	Oui			Médecin	Targon	
H6	Oui			Kiné	Créon	
H7	Oui			Podologue	Cadillac	
H8	Oui			Médecin	Cadillac	
H9	Oui			Médecin	Créon	
H10	Oui			Médecin	Targon	
H11	Oui			Médecin	Targon	
H12	Oui			Médecin	St Caprais	

*Les patients intitulés "T" correspondent à ceux signalés via la thèse. Les patients intitulés "H" correspondent aux patients signalés en dehors de notre projet.*

## Annexe 11 : Serment d'Hippocrate

*“ 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 déshonorée et méprisée si j’y manque.”*

# Méthode de recrutement pour un programme d'éducation thérapeutique en ville : état des lieux et expérimentation sur le programme POLIPATO

**AUTEURS :** Anaïs DE ARAUJO, Anne-Sophie EZANNO-ALIAS, Pauline SAUNIER

**INTRODUCTION :** La pérennité d'un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) en ville n'est possible qu'avec un recrutement régulier de nouveaux patients. La difficulté du recrutement est centrale dans les programmes d'ETP en ville.

**OBJECTIF :** L'objectif de cette étude était d'augmenter le nombre d'inclusions de nouveaux patients dans le programme d'ETP POLIPATO en 2020 en comparaison aux deux années précédentes, par le développement d'une nouvelle méthode de recrutement.

**MÉTHODE :** Après le développement de nouveaux supports, une communication active autour du programme a été réalisée auprès des professionnels de santé (médecins généralistes, pharmaciens, infirmier(e)s) de l'Entre-Deux-Mers. Quatre journées dédiées au recrutement ont été mises en place sur deux mois consécutifs : les professionnels étaient conviés à proposer brièvement le programme à tout patient répondant aux critères d'inclusion. Après accord, le patient signalé était rappelé par une doctorante, pour lui présenter le programme et répondre aux questions. S'il acceptait, il obtenait un rendez-vous de diagnostic éducatif (DE), pour être inclus dans le programme.

**RÉSULTATS :** Sur ces quatre journées, 100 patients ont été signalés (89 par un médecin, 8 par un(e) infirmier(e), 3 par un pharmacien), 29 ont été inclus. En 2020, le nombre de patients inclus a augmenté de 50% par rapport à 2018 et 44,4% par rapport à 2019.

**CONCLUSION :** Cette méthode de recrutement s'est montrée efficace. Cependant, on note une participation majoritaire des médecins généralistes. Une méthode différente de recrutement doit être recherchée pour les pharmaciens et infirmier(e)s.

**MOTS-CLÉS :** éducation thérapeutique du patient, recrutement, soins premiers, communication en santé

---

## Recruitment method for an out-patient therapeutic education program: overview and experimentation on the POLIPATO program

**AUTHORS:** Anaïs DE ARAUJO, Anne-Sophie EZANNO-ALIAS, Pauline SAUNIER

**INTRODUCTION:** Building a lasting out-patient therapeutic patient education (TPE) program can only be achieved with a steady recruitment of new patients, which prove to be the main challenge.

**OBJECTIVE:** The objective of this study was to increase the number of new patients included in the POLIPATO TPE program in 2020 compared to the previous couple years, by developing a new recruitment method.

**METHOD:** After the development of new communication materials, active promotion about the program was carried out with health professionals (general practitioners (GPs), pharmacists, nurses) in the Entre-Deux-Mers area. Four days dedicated to recruitment were set up over two consecutive months: professionals were invited to briefly propose the program to any patient meeting the inclusion criteria. If interested, the patient was called back by a PhD student to get a more detail presentation of the program and answer some questions. If the patient agreed, he was given an appointment to receive an educational diagnosis (ED) and to be included in the program.

**RESULTS:** Over the four days, 100 patients were referred (89 by GPs, 8 by nurses, 3 by pharmacists), among which 29 were included. In 2020, the number of patients included increased by 50% compared to 2018 and 44.4% compared to 2019.

**CONCLUSION:** This recruitment method has proven to be effective. However, there was a majority participation of general practitioners. Alternative recruitment method should be sought for pharmacists and nurses.

**KEYWORDS:** therapeutic patient education, recruitment, primary care, health communication