

L'ETP, qu'est-ce que
c'est ?

Sommaire

Le contexte	3
Le cadre législatif	4
Principes de l'ETP	6
Les ressources des acteurs	9
Les finalités de l'ETP	12
Réaliser une démarche d'ETP	13
Bibliographie	15

Le contexte

L'ETP se développe progressivement en France au début des années 80 avec les associations et les soignants travaillant sur le VIH a ainsi que dans les services de diabétologie. Sa pratique s'est répandue plus ou moins rapidement à l'hôpital, dans les réseaux de soins et en libéral.

Concomitamment, les divers instances et acteurs du système de santé français ont tenté d'encadrer cette pratique en l'inscrivant dans des textes de loi. Seule la France a légiféré sur l'ETP. Dans les autres pays, elle est incluse dans le parcours classique des malades. Certains pays comme le Canada ont choisi de créer des métiers spécifiques.

En juin 2007, la Haute Autorité de Santé édite les recommandations qui tentent de définir, de finaliser et d'organiser l'ETP. Le plan gouvernemental 2007/2011 « Pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques » renforce la préoccupation du retentissement de la maladie chronique sur l'individu. Il s'organise selon 4 axes :

- Mieux connaître sa maladie pour mieux la gérer,
- Elargir la médecine de soins à la prévention,
- Faciliter la vie quotidienne des malades
- Mieux connaître les besoins

Aujourd'hui, en France, 20 % de la population vit avec une maladie chronique (selon la HAS : État pathologique, durée minimale de 3 mois, retentissement sur la vie quotidienne). Dans un contexte de vieillissement de la population, ce chiffre va continuer à progresser. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ce phénomène est lié aux comportements de santé. La mauvaise alimentation, la sédentarité, le tabagisme et autres addictions sont à l'origine de nombreuses affections chroniques : les maladies cardio-vasculaires, le diabète, le cancer et les maladies transmissibles comme le Sida.

La maladie chronique présente en France un coût annuel de

- 2 milliards d'euros
- 1 000 000 journées d'hospitalisation supplémentaires
- 8000 décès.

Malgré tout, environ 50% des malades sont in observants des prescriptions médicales.

Toutefois, la loi "Hôpital, patients, santé et territoires" (HPST) et ses décrets d'application d'août 2010 ont définitivement inscrit l'ETP dans le parcours de soins des patients atteints de maladie chronique.

Le cadre législatif

Les textes réglementaires :

- Loi HPST portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (n° 2009-879 du 21 juillet 2009), parue au JO n° 167 du 22 juillet 2009
- DECRETS de 2010 abrogé par l'arrêté du 14 janvier 2015
 - N° 2010-904 du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient
 - N° 2010-906 du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient
- DECRET de 2013
 - N° 2013-449 du 31 mai 2013 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient
- ARRETE du 14 janvier 2015 compétences requises pour le coordinateur et obligation des 40 heures de formation pour les participants aux programmes les membres de l'équipe qui ont 2 ans pour se former
- DECRET du 31 décembre 2020 - Remplacement du régime d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient par un régime de déclaration à déposer à l'ARS

Ce qu'il faut retenir :

- L'ETP est dispensée par **une équipe pluriprofessionnelle** composée **d'au moins 2 soignants-éducateurs** parmi les professionnels de santé répertoriés par le Code de la santé publique auxquels peuvent s'adjoindre d'autres compétences non médicales. **Lorsque le programme n'est pas coordonné par un médecin, l'un de ces deux professionnels de santé est un médecin.** Les parcours sont **proposés au malade** par le médecin prescripteur et donnent lieu à **l'élaboration d'un programme personnalisé** (article L.1161-2 du Code de la santé publique).
- Le **consentement préalable du patient** est requis avant toute inclusion dans un programme. Le médecin traitant est informé de l'adhésion de son patient (sauf opposition du patient) et des principales étapes. Des protections sont mises en place par la loi : confidentialité, interdiction de tout contact direct entre un malade, ou son entourage et une entreprise exploitant un médicament ou un dispositif faisant l'objet d'un programme. Les traitements relatifs aux programmes d'apprentissage doivent préalablement faire l'objet d'une autorisation de la Commission nationale de l'informatique et liberté (Cnil).
- L'acquisition des compétences nécessaires pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient requiert une **formation d'une durée minimale de 40 heures d'enseignements théoriques et pratiques**, pouvant être sanctionnée notamment par un certificat ou un diplôme universitaire.
- **Pour dispenser ou coordonner** l'éducation thérapeutique du patient, **les personnes** mentionnées aux articles D. 1161-1 et R. 1161-3 **disposent des compétences suivantes** :
 - 1) Des compétences relationnelles (domaines I)
 - 2) Des compétences pédagogiques et d'animation (domaine II)
 - 3) Des compétences organisationnelles et méthodologiques (domaine III)
 - 4) Des compétences biomédicales et de soins (domaine IV)

- Afin d'éclairer les professionnels, le législateur met en situation les compétences citées ci-dessus dans son Arrêté du 31 mai 2013. La démarche d'éducation thérapeutique est décrite à travers 6 situations :
 - 1) Créer un climat favorable à l'ETP
 - 2) Analyser avec le patient, sa situation, ses pratiques de santé et convenir de ses besoins en ETP
 - 3) S'accorder avec le patient et son entourage sur les ressources nécessaires pour s'engager dans un projet et construire avec lui un plan d'action
 - 4) Se coordonner avec les différents acteurs de la démarche ETP pour déployer les activités
 - 5) Mettre en œuvre le plan d'action avec le patient et son entourage
 - 6) Coévaluer avec le patient les pratiques et le résultat de la démarche ETP

- **Les agences régionales de santé (ARS) ont la responsabilité** de planifier, de financer et d'évaluer les programmes. Ces derniers doivent être conformes à un cahier des charges qui répond aux critères qualité de la HAS, validés par les ARS. L'autorisation est délivrée pour une durée de 4 ans et renouvelable.

Principes de l'ETP

Définitions :

- Selon l'OMS reprise par la HAS :

L'éducation thérapeutique du patient vise à **aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences** dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.

Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient.

L'éducation thérapeutique du patient 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...

Une information orale ou écrite, un conseil de prévention peuvent être délivrés par un professionnel de santé à diverses occasions, mais ils **n'équivalent pas à une éducation thérapeutique du patient**.

- C. Saout, B. Charbonnel, D. Bertrand, *Pour une politique nationale d'éducation thérapeutique du patient*, Rapport présenté à Madame Roselyne BACHELOT-NARQUIN, Ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative septembre 2008 :

L'Éducation Thérapeutique s'entend comme **un processus de renforcement des capacités du malade et/ou de son entourage** à prendre en charge l'affection qui le touche sur la base d'actions intégrées à son projet de santé.

Elle vise à rendre le malade plus autonome par l'**appropriation de savoirs et de compétences** afin qu'il devienne l'acteur de son changement de comportement à l'occasion d'évènements majeurs de la prise en charge (initiation du traitement, modification du traitement, évènements intercurrents...), mais aussi plus généralement tout au long du projet de soin avec l'objectif de **disposer d'une qualité de vie acceptable par lui**.

- Selon Philippe Lecorps :

La santé engage un corps, mais **un corps qui n'est pas réductible à sa dimension biologique**. Le corps présenté au soignant est un corps-sujet, un corps habité, un corps façonné par une culture, par une histoire singulière, un corps qui porte un nom, une identité.

Prendre au sérieux le patient comme sujet-désirant, c'est accepter, comme soignant le caractère de subsidiarité de la fonction éducative, c'est-à-dire **reconnaître au sujet sa position d'auteur" de sa vie** et, de ce fait, de se placer dans une simple position d'appui, d'auxiliaire. C'est abandonner la position d'expert, c'est-à-dire quelqu'un qui saurait le bien de l'autre et s'efforcerait de l'y conduire. **On attend plutôt de l'éducateur qu'il contribue à créer les conditions de possibilité** qui permettent au sujet humain, quel que soit sa pathologie, de déployer sa vie.

On voit là que, pour un soignant, penser l'éducation, c'est accepter le patient comme sujet désirant, l'accompagner pas à pas dans son effort de se réapproprier la vie, que la souffrance ou la maladie ont momentanément ou pour toujours perturbée. C'est le patient, dans son aveuglement même qui est le guide, car lui seul est à même d'indiquer le chemin, de donner le sens.

Les principes

Un programme d'ETP s'appuie sur des valeurs comme le respect et l'autonomie de la personne. L'approche pédagogique est centrée sur le patient et utilise des techniques interactives. Le programme d'ETP suit des étapes qui garantissent sa qualité et s'attache alors à définir :

- Les buts du programme d'ETP,
 - La population concernée : Cela impose de se questionner par exemple, qui a besoin d'un accompagnement spécifique, quelles files actives (nouveaux, anciens patients, autres critères), patients pris en charge combien de temps au sein du programme, hospitalisation ou/et suivi (En dehors ou non du service/de votre structure), quel accompagnement pour sortir du programme, ... Vous devrez donc formaliser :
 - Des critères d'inclusion
 - Des critères d'exclusion (ce que je ne prends pas pour réduire ma file active)
 - Des critères de sortie (sous quelles conditions je dis au patient que son accompagnement en ETP est terminé)
- Les critères doivent être précis et compréhensibles par tous (notamment pour vos partenaires (médecins généralistes, autres pro qui n'ont pas participé à l'écriture du programme)
- Les compétences d'autosoins, d'adaptation et psychosociales à acquérir par le patient,
 - Le contenu des séances d'éducation thérapeutique du patient,
 - Les adaptations selon les besoins spécifiques de la population,
 - Les professionnels de santé concernés et les autres intervenants,
 - Les modalités de coordination de tous les professionnels impliqués,
 - La planification et l'organisation des offres d'ETP et des séances d'ETP : combien de patients dans votre file active au regard du nombre de soignants pouvant réaliser un bilan éducatif et des ateliers ?
 - Les modalités d'évaluation individuelle des acquisitions et des changements.

La qualité du programme

Selon la Haute Autorité de santé (HAS), pour être pertinente et homogène, une démarche d'ETP doit :

- Être centrée sur le patient, élaborée avec lui, en impliquant ses proches et intégrée à sa vie quotidienne
- Être issue d'une évaluation des besoins et de l'environnement du patient (diagnostic éducatif)
- Être réalisée par des professionnels de santé formés à la démarche, dans un contexte habituellement multi-professionnel, interdisciplinaire
- Faire partie intégrante de la prise en charge de la maladie
- Être scientifiquement fondée (sur des recommandations professionnelles, de la littérature scientifique, des consensus) et enrichie par les retours d'expérience des patients et des proches

- Être définie en termes d'activités et de contenu, être organisée dans le temps et réalisée par divers moyens éducatifs
- Être accessible à différents publics et s'adapter au profil éducatif et culturel de chaque patient
- Faire l'objet d'une évaluation individuelle et du déroulement du programme.

Les ressources des acteurs

L'ETP peut être dispensée par des professionnels de santé mentionnés aux livres I & II et aux titre i à VII du livre III du Code de la Santé Publique (infirmiers, aides-soignants, médecins, pharmaciens, diététiciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ...)

L'ETP peut également être assurée avec le concours d'autres professionnels (psychologues, sophrologues, animateurs en activité physique, ...) et avec le concours de membres d'associations agréées et d'organismes œuvrant dans le champ de la santé, de la promotion pour la santé (patients experts, patients ressources)

L'**acquisition des compétences** nécessaires pour dispenser l'ETP requiert une **formation d'une durée minimale de quarante heures**, et au moins un intervenant doit justifier de ce type de formation ou d'une expérience de deux ans dans un programme d'ETP. Il existe également des formations universitaires spécifiques à l'ETP (DU), et de niveau Master destinées aux coordonnateurs de programme.

Compétences requises pour dispenser l'ETP regroupées par domaines et sous-domaines (compétences génériques mais non-exhaustives)

A. Compétences Techniques :

A1 – Compétences liées aux connaissances techniques et biomédicales :

- Orienter les patients vers des sources fiables d'information,
- Tenir à disposition des patients des informations liées à la maladie et aux traitements
- Tenir à disposition des patients des informations en fonction de leurs particularités

A2 – Compétences liées aux techniques de gestions et d'information :

- Renseigner les outils de suivi et d'organisation

A3 – Compétences liées à la pédagogie (méthodes, techniques, outils) :

- Utiliser des techniques et des outils pédagogiques
- Choisir et adapter les méthodes aux différents publics

A4 – Compétences liées à la prise en compte de l'environnement :

- Mesurer les enjeux
- Situer l'environnement lié à l'ETP
- Réaliser une veille liée à l'ETP

B. Compétences relationnelles et pédagogiques :

B1 – Compétences liées à l'écoute et à la compréhension :

- Pratiquer l'écoute active et bienveillante
- Pratiquer l'empathie
- Comprendre les ressorts psychologiques des personnes

B2 – Compétences liées aux échanges et à l'argumentation :

- Echanger et informer
- S'accorder et convenir de l'action à mener
- Construire des partenariats

B3 – Compétences liées à l'accompagnement :

- Construire une relation de confiance
- Construire un projet
- Construire une alliance thérapeutique

B4 – Compétences liées à l'animation et à la régulation :

- Construire une alliance thérapeutique
- Favoriser l'interactivité
- Favoriser les apprentissages mutuels
- Optimiser la production au sein du groupe

C. Compétences organisationnelles

C1 – Compétences liées à la prise de recul et à l'évaluation :

- Se questionner et délimiter son rôle
- Apprécier pour ajuster

C2 – Compétences liées à l'organisation et à la coordination :

- Planifier les actions liées à l'ETP
- Coordonner les acteurs
- Conduire un projet

C3 – Compétences liées au pilotage :

- Evaluer/prioriser

Le décret n°2010-904 du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'ETP stipule que les programmes sont coordonnés par un médecin, par un autre professionnel de santé ou un représentant dûment mandaté d'une association de patients agréée au titre de l'article L. 1114-11. Une formation complémentaire permet d'acquérir de nouvelles compétences complémentaires dans chacun des 3 domaines spécifiques à cette mission de coordination.

Les patients intervenants

La Direction Générale de la santé a construit et diffusé un guide permettant le recrutement des patients intervenants selon une démarche (ou un protocole) consultable en suivant le lien :

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_de_recrutement_de_patients_intervenants_2014.pdf. Ce guide décrit les critères d'éligibilité et de sélection pour le recrutement des patients intervenants tel qu'indiqué ci-dessous :

Critères d'éligibilité	Critères de sélection
- La disponibilité	- La capacité à prendre du recul par rapport à son expérience
- La connaissance de la maladie et de la prise en soin	- La capacité d'empathie
- La volonté de s'engager	- Les qualités d'expression
- Un état de santé compatible avec une participation +/- régulière au programme	- L'adhésion aux valeurs associatives
- La motivation	- La capacité à être positif ou optimiste
- La capacité à respecter la confidentialité	- La participation préalable à un programme d'ETP en qualité de bénéficiaire
	- La capacité à travailler en équipe

Le partage de l'information entre les intervenants et les modalités de suivi du programme

Ce travail se fait par l'intermédiaire d'un dossier d'éducation thérapeutique et implique l'accord du patient et la signature d'une charte de déontologie entre les intervenants.

Les finalités de l'ETP

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'éducation est « l'action ou le processus facilitant la formation et le développement d'aptitudes et de caractéristiques physiques, intellectuelles, motrices, sensorielles et affectives d'une personne ». Éduquer ne peut donc se réduire à la transmission de savoirs ou de savoir-faire. Cet ensemble de connaissances doit être transformé par l'apprenant en savoir-être conduisant à l'acquisition de compétences et, plus spécifiquement en ETP, de **compétences d'autosoins** et **compétences d'adaptation** (ou psychosociales).

Selon Guy le Boterf (Le Boterf G. Construire les compétences individuelles et collectives. Paris : Éditions d'Organisation ; 2000), « la compétence est la mobilisation ou l'activation de plusieurs savoirs, dans une situation et un contexte donnés ». Celui-ci distingue ainsi plusieurs types de savoirs :

- Des savoirs théoriques (savoir comprendre, savoir interpréter)
- Des savoirs procéduraux (comment procéder)
- Des savoir-faire procéduraux (savoir procéder, savoir opérer)
- Des savoir-faire expérientiels (savoir y faire, savoir se conduire)
- Des savoir-faire sociaux (savoir se comporter, savoir se conduire)
- Des savoir-faire cognitifs (savoir traiter de l'information, savoir raisonner, savoir nommer ce que l'on fait, savoir apprendre).

Les compétences d'autosoins

- Soulager les symptômes
- Prendre en compte les résultats d'une autosurveillance, d'une automesure
- Adapter les doses de médicaments, initier un auto traitements
- Réaliser les gestes techniques des soins
- Mettre en œuvre les modifications en lien avec son mode de vie (alimentation, activité physique, ...)
- Prévenir les complications évitables
- Faire face aux problèmes occasionnés par la maladie
- Impliquer son entourage dans la gestion de sa maladie, des traitements et des répercussions qui en découlent

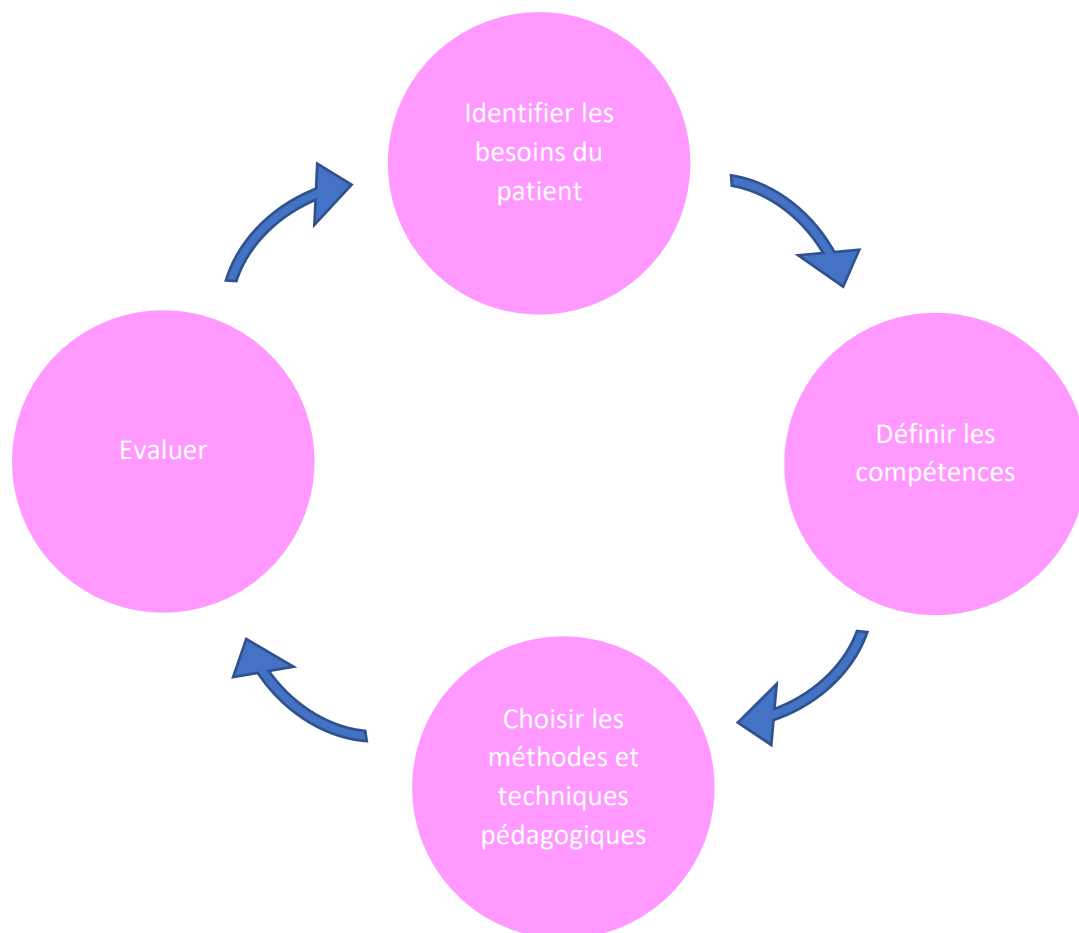
Les compétences d'adaptation

- Se connaître soi-même, avoir confiance en soi
- Savoir gérer ses émotions et maîtriser son stress
- Développer un raisonnement créatif et une réflexion critique
- Développer des compétences en matière de communication et de relation interpersonnelles
- Prendre des décisions et résoudre un problème
- Se fixer des objectifs à atteindre et faire des choix
- S'observer, s'évaluer et se renforcer

L'ETP allie les impératifs du curatif et les exigences du préventif dans une même unité de temps et de lieu, intégrant concomitamment le modèle biomédical (centré sur la pathologie) et le modèle global (centré sur la personne).

Réaliser une démarche d'ETP

En France, la démarche d'ETP est réalisée conformément à un processus réalisé en 4 étapes :



Approche systémique en ETP selon R. Gagnayre, J.-F. d'Ivernois (2011)

Identifier les besoins du patient

L'identification des besoins va permettre de faire ressortir au moyen d'un diagnostic éducatif (ou bilan éducatif) les composantes pédagogiques, psychosociales et biomédicales (Gagnayre, d'Ivernois, 2011). Cette étape implique d'échanger avec le patient sur chacune des 5 dimensions :

- Biomédicale : ce que le patient a, ses problèmes de santé, la manière dont il les vit, ...
- Projet de soin, priorités d'apprentissage : ce que le patient projette, son projet et ses priorités de santé, ses priorités d'apprentissage en lien avec son projet de vie, ...
- Socio-professionnelle : ce que le patient fait, sa profession, ses activités dans ce qu'elles interfèrent avec les soins, les traitements, la maladie, ...
- Psycho-affective : qui est le patient, son environnement familiale, conjugal, amical, ses soutiens, sa manière de les mobiliser, ...
- Cognitive : ce que le patient sait, ses connaissances, ses représentations, ses croyances sur la maladie et les traitements, ...

Définir les compétences que l'on souhaite atteindre

Ces compétences sont variables d'un patient à l'autre. Certaines, relatives à la sécurité des patients, doivent être maîtrisées par tous, d'autres sont en lien avec les besoins individuels de chaque patient.

Elles doivent donc être négociées entre le patient et le professionnel avant d'être intégrée au contrat d'éducation pour constituer les priorités d'apprentissages.

Choisir les méthodes et techniques pédagogiques

Le choix s'effectue selon les compétences visées mais également du courant pédagogique de référence. Cette étape est importante car il ne s'agit pas de submerger le patient de nouvelles connaissances mais de répondre à ses besoins. Il s'agira aussi de proposer la technique d'intervention la mieux appropriée au profil du patient (atelier collectif, individuel, horaires, ...) au regard des compétences à développer ou à mobiliser et d'adapter les outils d'animation en fonction du ou des objectifs (savoir, savoir-faire, savoir-être)

Evaluer

Cette étape impérative permet au soignant-éducateur de prendre connaissance de ce que le patient sait, sait faire et de ce qu'il lui reste à apprendre. L'évaluation, répétée dans le temps, permet de réitérer une analyse des besoins qui évoluent au fil de l'eau et de l'éducation. Cette démarche permet de garantir la sécurité du patient et, s'inscrivant dans une démarche globale, elle rejoint le point de départ (les besoins).

L'évaluation fondée sur les compétences s'effectue à l'aide de différents outils adaptés à ce que l'on souhaite évaluer. Elle permet également à l'équipe d'évaluer sa démarche pédagogique.

Bibliographie

- Astolfi J.-P., *La saveur de savoirs, disciplines et plaisir d'apprendre*, ESF éditeurs, 2008.
- Bruner J., *Car la culture donne forme à l'esprit. De la révolution cognitive à la psychologie culturelle*, Eshel, 1990.
- Cauden I., Cuisiniez F., *La boîte à outils des formateurs*, Dunod, 2012.
- Dewey J., *Démocratie et éducation, suivi de Expérience et Education*, Armand Colin, 1975.
- D'Ivernois J.-F., Gagnayre R. ; *Apprendre à éduquer le patient, approche pédagogique*, Maloine, 4^e édition, 2011.
- Golay A., Lager G., Giordan A., *Comment motiver le patient à changer ?*, Maloine, 2009 .
- Lacroix A., Assal J.-P. ; *L'éducation thérapeutique des patients : accompagner les patients avec une maladie chronique : nouvelles approches*, Maloine, 3^e édition, 2011.
- La revue de référence infirmière, « L'éducation thérapeutique du patient », MNH, 2012
- Lesne M., *travail pédagogique et formation d'adultes : éléments d'analyse*, l'Harmattan, 1994.
- Mauduit L., *Aide-mémoire : L'éducation thérapeutique du patient en 7 notions*, Dunod, 2014.
- Naudin D., Margat M., Rolland G., *Guide de l'éducation thérapeutique du patient : ETP – Fiches de soins éducatifs pour les infirmiers(e)s*, Elsevier Masson, 2016
- Rogers C., *Le développement de la personne*, Dunod-InterEditions, Malakoff, 2018.
- Rollnich S., Miller W., Butler C., *pratique de l'entretien motivationnel: communiquer avec le patient en consultation*, InterEditions - Dunod, 2009.
- Sandrin-Berthon B., *L'éducation du patient au secours de la médecine*, Presse Universitaire de France collection éducation et formation dans le cadre des biennales de l'éducation, 2000.
- Simon D., Traynard P.-Y., Bourdillon F., Gagnayre R., Grimaldi A. ; *Education thérapeutique : prévention et maladie chroniques*, Masson, 2^e édition, 2009.
- Tourette-Turgis C., Tocqueville M., Pereira Paulo L., « les limites du modèle dominant en éducation thérapeutique », in : *Santé Mentale* n° 157, avril 2011, p 34-39.
- Tourette-Turgis C., in : « Apprendre du malade », *Education permanente*, n° 195, 2013.
- Tourette-Turgis C., *L'éducation thérapeutique du patient : la maladie comme occasion d'apprentissage*, De Boeck, 2015.
- Vygotski L., *Pensée et langage*, La Dispute, 3^e édition 2003
- <http://outils-formateurs-education-patient.inpes.fr/accueil.php>
- [Référentiel de compétences pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient dans le cadre d'un programme. Document complémentaire à l'annexe n°1 de l'arrêté du 31 mai 2013 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thé... \(santepubliquefrance.fr\)](#)
- [Référentiel de compétences pour coordonner l'éducation thérapeutique du patient dans le cadre d'un programme. Document complémentaire à l'annexe n°2 de l'arrêté du 31 mai 2013 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation th... \(santepubliquefrance.fr\)](#)