

Education thérapeutique (ETP) :
Evolution des pratiques
& Mobilisation des patients

Deux thématiques distinctes, mais liées

Introduction à la session

Congrès SFSP, 6 novembre 2015

A propos de l'évolution des pratiques

- Une ETP « nouvelle génération » ?
 - Première évolution (derrière nous) : introduction de nouvelles postures dans les pratiques et relations de soins
 - Seconde évolution (actuelle) : déploiement des nouvelles pratiques et relations, et acquisition du statut d'objet d'étude
 - Présentes dans certaines formations initiales (ex. : IFSI; ECN)
 - L'ETP, « passée dans les mœurs » et partie intégrante d'offres innovantes de prise en charge (probablement encore largement hospitalières)
 - L'ETP, objet de recherche en sciences de la santé et de l'éducation (ex. : Paris 13/LEPS)
- Une évolution non homogène...
 - ...selon les lieux de dispense : ETP par la médecine de ville et les autres PS libéraux
 - une mobilisation souvent inhérente à la relation de soin, mais aux connections à améliorer avec les programmes d'ETP (hospitaliers) autorisés : adressage, participation au programme, partage du DMP, suivi post-programme...
 - ...selon les modalités d'exercice
 - Développement historique en milieu hospitalier, mais avec des limites (ex. : adressage inter services)
 - Offre d'ETP en exercice regroupé : un élan donné par ENMR, mais avec des limites
 - ...selon les pathologies
 - Plus de programmes en diabète, cardio-vasculaire etc. qu'en cancéro et psychiatrie
 - Nombre croissant d'initiatives « ETP pluripathologies » : tronc commun, recherche...

A propos de la mobilisation des patients

- Des patients à *mobiliser*
 - Participation à la conception, mise en œuvre, évaluation des programmes
 - Champ d'application possible de démocratie sanitaire
 - Pour autant, pas une condition d'autorisation par l'ARS
 - Des modalités de mobilisation qui interrogent
 - Terminologie variée, sinon instable : patient ressource, patient expert...
 - Avantages et inconvénients d'une formation préalable des patients
 - Les savoirs expérientiels : idée ancienne, mais restant largement à explorer / formaliser (?) pour l'ETP
- Des patients qui *se mobilisent*
 - Une structuration associative historique face à la maladie chronique (diabète, IRC, hémophiles...)
 - L'ETP, une thématique appropriée progressivement par les associations
 - Une autonomie avérée et une professionnalisation croissante
 - Un positionnement probablement encore en construction, en termes de « partenariats ETP » avec les PS et « offreurs d'ETP »

Session : de la diversité aux questions

- De la diversité des présentations...
 - Pathologies et des patientèles
 - Lieux ou modalités de dispense (hospitalier, ville, réseau)
 - Intervenants, des regards / perspectives, des compétences mobilisées
 - Conceptions, représentations, logiques sous-jacentes...
- ...à celle des questions transversales
 - Diversité irréductible des enseignements, ou « tronc commun » possible ?
 - Comment partager les savoirs-faire intra- et extra- hospitaliers ?
 - Quel est le degré réel de diversité des pratiques, postures, paradigmes... ?
 - Quels statut pour les savoirs expérientiels (des patients et des soignants)
 - Quelle connaissance globale de la MC et de sa prise en charge ?
- Des questions à envisager aussi sous l'angle des inégalités de santé
 - Offre en ETP : pathologies couvertes et zones géographiques desservies
 - Nature des inégalités d'accès (cognitives etc.) et risques de non-recours

Présentation des intervenants

- (à compléter suite mails recus)
- Mme xxx , Diététicienne, association Néphrolor et CHU Nancy, coordinatrice d'un réseau de santé
- Mme Caroline Depauw, Sociologue et Directrice de l'URPS Médecins 59/62
- Sandrine Masseron, Pharmacienne : en officine ; Prof associée Univ P-Descartes ; Chercheure associée Univ P-Nord / LEPS
- Mme Joëlle Kivits, Sociologue, MCF à l'ESP de Nancy, et coordinatrice de l'UTEP au CHU de Nancy-Brabois