



## Journée d'Information sur l'Education Thérapeutique du patient

### L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE :

#### Un enjeu d'avenir !

Cette journée d'information sur l'Education Thérapeutique du patient (ETP) s'est déroulée dans les locaux de la Garde Républicaine, rue de Tournon, à Paris en présence de nombreux participants venus des associations du réseau et hors réseau ANTADIR.

Le Professeur Jean-François MUIR, Président de l'ANTADIR a accueilli les participants de cette journée en attirant leur attention sur l'importance de l'Education Thérapeutique concernant les maladies chroniques et les besoins de cette démarche dans les domaines d'interventions de l'ANTADIR. Le Pr. JF MUIR a remercié également Jean-Claude ROUSSEL, Président de la FFAAIR (Fédération Française des Associations et Amicales de malades insuffisants et handicapés respiratoires) de sa présence à cette journée.

Le Pr. Jean-Louis RACINEUX, Président de Passerelles Educatives et Président de séance commence en soulignant que les SARD (Services d'aide au retour à domicile) s'investissent de plus en plus dans le domaine de l'Education thérapeutique malgré les aspects contraignants de cette démarche qui pour le moment n'est pas rémunérée ainsi que les besoins de formation du

personnel. L'Education Thérapeutique en tant que prestation ne fait pas l'objet d'une prise en charge financière par les organismes d'assurance santé. Par la suite le Pr. RACINEUX retrace brièvement l'historique du développement de l'Education Thérapeutique dans la pneumologie dont l'origine, il y a une vingtaine d'années, concernait l'éducation des asthmatiques et qui depuis s'est élargie à l'ensemble des maladies respiratoires chroniques: BPCO, IRC, SAOS...

Différents rapports ont permis de mieux définir et de structurer l'ETP. L'ETP est aujourd'hui reconnue, inscrite dans la nouvelle loi HPST (réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires). L'ETP doit être considérée comme un droit du patient et intégrée dans un plan de soins coordonnés. C'est à ce titre qu'elle doit faire partie intégrante de la prestation. Les décrets d'applications sont attendus et un cahier des charges de l'INPES (Institut National de Prévention et d'éducation pour la Santé) doit en préciser les conditions de mise en œuvre.

#### Dans ce numéro :

Champs, buts et contextes de la formations des patients	3
Comment intégrer l'Education thérapeutique (ETP) à la prestation ?	5
Comment valoriser l'Education thérapeutique (ETP) du patient ?	6
Table ronde : les expériences des SARD de la Fédération	9
Conclusion	10

# PROGRAMME

## Introduction :

*Pr J.F. Muir, Président Antadir Association*

Président de séance :

**Pr JL Racineux (Angers)**

**Champs, buts et contextes de la formation des patients sous l'angle de l'éducation thérapeutique**

*Dr E. Vuillemin*

**Comment intégrer l'éducation thérapeutique du patient à la prestation**

*Dr M. Chambouleyron*

**Comment valoriser l'éducation thérapeutique du patient : l'évaluation**

*S. Jacquemet*

**Discussion**

Président de séance :

**Dr E. Vuillemin (Strasbourg)**

**Les expériences du terrain avec la participation des SARD, des patients**

*JC Roussel, Président FFAAIR*

*S. Friant, Nancy*

*B. Hardy Laudrin, Nantes*

*Dr V. Arnold, Limoges*

*J. Brisson Reims*

**Echanges et discussion :**

*Médiateur : Dr E. Vuillemin*

*Mise en route de l'éducation thérapeutique : ressources, écueils... comment démarrer ?*

**Conclusion**

*Pr B. Melloni (Limoges)*

## CHAMPS, BUTS ET CONTEXTES DE LA FORMATION DES PATIENTS

*Dr Elisabeth VUILLEMIN*

Mme VUILLEMIN fait une intervention au tableau très structurée, construisant un schéma pas à pas qui nous a permis d'aborder l'éducation thérapeutique, afin de questionner qui fait quoi, comment, pourquoi et dans quel but ?

Ceci était abordé en appui d'une expérience sur le terrain afin de mesurer la nécessité de l'éducation thérapeutique. En effet, il est dommage de constater que souvent les nombreux conseils donnés au patient concernant un traitement à domicile étaient insuffisamment convaincants pour motiver le patient à prendre son traitement.

Finalement, il ressort que l'éducation thérapeutique repose sur les progrès qu'il nous reste à faire concernant le simple lien humain avec les patients.

Pour remettre les choses à leur origine, il est intéressant de rechercher le sens des mots « **éducation du patient** ». Le mot patient vient de « **pathos** » qui signifie souffrir ou subir (ce qui était bien le cas des patients dans les maladies aiguës où le patient subit les traitements dans l'espérance de survivre).

# CHAMPS, BUTS ET CONTEXTES DE LA FORMATION DES PATIENTS

*Dr Elisabeth VUILLEMIN*

Le mot éducation vient de « **educere** », élever, instruire mais aussi de « **educare** », faire sortir, tirer hors. On peut voir alors l'utilisation de ce mot de deux manières dans « éducation du patient », certes, faire sortir le patient de sa position passive de celui qui subit mais aussi sortir le soignant de sa position traditionnelle de celui qui ordonne, prescrit et pense que ceci sera suffisant à assurer une observance correcte du traitement au long cours. Si ceci était vrai dans les maladies aiguës où le traitement est de courte durée et les effets le plus souvent visibles rapidement, ça l'est beaucoup moins dans les maladies chroniques où le traitement par définition est un traitement à vie et qui le plus souvent implique des contraintes lourdes pour le patient et son entourage sans que les effets soient de guérison pour autant. Comment alors, lors d'une consultation ou d'un passage à domicile faire autrement que prescrire, ordonner une xième fois la même chose ?

Pour souligner l'importance croissante de l'éducation thérapeutique, Elisabeth VUILLEMIN nous a expliqué que lorsque l'on consultait par les moteurs de recherche du web à partir des mots « éducation thérapeutique » ou d'autres termes s'en approchant, dans les années 2003 on trouvait à peu près 2000 fichiers à explorer contre 80 000 aujourd'hui.

Le but de l'éducation thérapeutique est l'autonomie du patient. Mais l'autonomie ne peut être définie comme un standard dans ce cadre, il s'agit plutôt de la plus grande autonomie possible et souhaitée par le patient dans son contexte de vie avec sa pathologie à un moment donné. Si l'on va au bout de cette pensée, l'autonomie du patient est la possibilité aussi d'arrêter son traitement si après réflexion et discussion avec les soignants, il fait ce choix en toute connaissance des risques.

Par la suite, la discussion a porté sur qui doit bénéficier de l'éducation thérapeutique, tous les patients ou faut-il faire un tri ? Il est évident qu'aucun tri ne doit être fait.

La proposition est faite à tous les patients en leur donnant les explications sur son déroulement et c'est au patient de choisir de s'engager ou non dans un programme prévu pour et avec lui. En revanche, au démarrage d'une structure dans le développement de programmes d'éducation thérapeutique il est légitime de cibler les pathologies concernées et d'étendre ensuite la pratique à l'ensemble de la population suivie.

## **Comment faire une éducation thérapeutique ?**

Il existe **deux** grandes lignes complémentaires et radicalement différentes.

La première est ce que nous appellerons « **la posture éducative** » que tout professionnel doit adopter face à un patient : l'objectif éducatif déjà présent au cours de la visite ou de la consultation suppose une attitude d'écoute active avec le patient. Il s'agira d'entendre comment la personne parle de sa vie avec la maladie, de ce qu'elle croit au sujet de cette maladie, ce qu'elle redoute, espère... A partir de cette évaluation, la personne recherchera avec l'intervenant ce qui peut être mis en œuvre pour améliorer sa compréhension et sa capacité de prise de décisions dans la vie quotidienne avec cette maladie et dans ses interactions avec les soignants ou les interlocuteurs de sa prise en charge à domicile.

Donc le processus consiste à écouter, respecter, expliquer, soutenir et entraîner le patient vers plus d'autonomie. Cependant, l'intervenant reste le garant de la prescription et des recommandations de bonnes pratiques de traitement. C'est en quelque sorte ce grand écart que l'on demande à

# CHAMPS, BUTS ET CONTEXTES DE LA FORMATION DES PATIENTS

*Dr Elisabeth VUILLEMIN*

## ➤➤ *Suite*

---

l'intervenant.

Ceci ne peut se faire sans aide. Dans cette optique, la formation à l'éducation thérapeutique doit concerner toute l'équipe des prestataires de soins à domicile (du standardiste au soignant) chacun à sa place a un rôle dans chaque contact avec les patients.

L'autre grande ligne est la **création d'espaces** dédiés à l'éducation thérapeutique en parallèle des consultations et visites de suivi du traitement. Ces espaces ou ateliers pourront être fréquentés individuellement ou de façon collective.

Que ce soit dans l'un ou l'autre cas, le processus de l'éducation thérapeutique reste le même : partir d'un diagnostic éducatif établi avec le patient à un moment « m », poser avec lui des objectifs éducatifs vers plus d'autonomie en respectant son rythme de capacité de prise de décision et convenir avec lui d'un moment d'évaluation du

chemin parcouru et de son ressenti par rapport aux bénéfices apportés par l'éducation thérapeutique.

Si le processus est toujours le même, les programmes doivent être faits au cas par cas, selon les besoins du patient. Ils restent éminemment singuliers sinon l'écueil de la « machine à éduquer » ne sera pas loin.

Une éducation thérapeutique efficace doit permettre de « ré humaniser » le lien des intervenants avec et autour du malade chronique à domicile parce qu'on a besoin d'une approche plus globalisante à notre époque tournée vers la spécialisation où les problèmes des patients sont dissociés, éclatés et centrés sur la maladie et le traitement plutôt que la vie du patient (avec sa maladie).

# COMMENT INTEGRER L'EDUCATION THERAPEUTIQUE A LA PRESTATION ?

*Dr Monique CHAMBOULEYRON*

Une des séances était tenue par Monique CHAMBOULERON (Passerelles Educatives) sur la thématique : « Comment intégrer l'éducation thérapeutique du patient à la prestation ».

Monique CHAMBOULERON commence par poser la question essentielle, à savoir : Pourquoi impliquer les prestataires dans l'éducation thérapeutique ? D'abord parce que tout professionnel de santé est un acteur auprès de son patient, ensuite parce qu'il ne faut pas cloisonner les activités de santé surtout dans les maladies chroniques et dans les soins à domicile. Sachant que le domicile représente une place privilégiée où l'occasion est donnée d'observer régulièrement le patient dans sa vie de tous les jours avec plus d'accessibilité ; on se trouve alors dans un principe de réalité où le patient est à l'aise pour poser des questions concrètes liées à sa vie quotidienne. Le prestataire peut plus facilement favoriser l'adaptation du patient à un appareillage parce qu'il connaît plus en détail la vie du patient avec l'appareillage.

Les modalités de l'éducation thérapeutique pour le prestataire représentent donc un supplément éducatif aux prestations habituelles, obligeant parfois des moyens supplémentaires (des locaux, des séances de groupe...). Il faut bien savoir que chaque rencontre avec un patient est une opportunité éducative.

Quels patients peuvent bénéficier d'une éducation par un prestataire ? L'ensemble des patients ou uniquement les patients ayant des difficultés avec des appareillages ?

Il est également intéressant de réfléchir sur l'implication de l'entourage, surtout vu l'enquête menée par la FFAAIR. En effet, on apprend que sur 800 réponses, 50 % des proches des patients n'ont pas vu un professionnel de santé pour leur

expliquer l'appareillage installé à leur domicile.

En ce qui concerne les séances de groupe, elles permettent un passage d'informations mais doivent donner aussi la possibilité de réflexion sur le fait que les patients peuvent acquérir une compétence. Par contre, ce partage d'informations ne doit pas être trop scolaire mais doit permettre des échanges, des questionnements et même des confrontations d'idées avec réflexion sur des solutions. Donc les personnes participant à des séances d'éducation thérapeutique doivent être capables de suivre une dynamique de groupe. Il faut adopter une posture accueillante et sans jugements qui légitime le discours des patients et qui soit en mesure d'accepter les choix des patients. Ces réflexions peuvent remettre en doute les certitudes et permettre la mise en œuvre de stratégies qui s'adressent aux difficultés et au contexte de chaque patient. Pour cela il faut des conditions de souplesse ainsi que la possibilité de former les intervenants pour avoir une palette de stratégies, il est nécessaire donc de former et d'accompagner les professionnels.

Dans les discussions qui suivent, le Pr. RACINEUX a souligné l'importance d'élaborer les prestations d'éducation thérapeutique avant que la tutelle ne change les modalités de prise en charge des maladies chroniques en faisant évoluer la LPP (liste des produits et prestations).

# COMMENT VALORISER L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT ?

*Stéphane JACQUEMET*

---

Dans cette séance, Stéphane JACQUEMET aborde la question : « comment évaluer l'éducation thérapeutique du patient ? ». Le concept général postule que l'on valorise l'éducation thérapeutique du patient par l'évaluation.

M. JACQUEMET introduit son sujet en expliquant qu'évaluer doit être une manière de « mettre en valeur » plutôt que de voir les choses comme des examens scolaires à la fin de l'année, répondant au principe de « contrôle ». Ceci est d'autant plus important que l'éducation thérapeutique « ne représente finalement » qu'une contribution partielle à la prise en charge globale de la personne malade chronique.

La difficulté dans l'éducation thérapeutique est de savoir sur quoi s'appuyer pour évaluer cette activité spécifiquement ; par exemple il est possible de mesurer l'impact par des questionnaires ou des critiques auprès des patients puisque l'éducation thérapeutique est une manière de donner du pouvoir au patient. D'autre part, il y a des situations où le patient est très bien éduqué mais ne prend pas bien son traitement. Donc il faut trouver un moyen d'évaluer la progression de la personne en termes d'apprentissages réalisés. Ces apprentissages représentent finalement le « produit spécifique » d'une démarche éducative.

Il est donc nécessaire d'évaluer par un système de monitoring reposant prioritairement sur une analyse des besoins.

Malheureusement, l'évaluation renforce l'idée erronée que l'éducation thérapeutique est une finalité plutôt qu'un acte contributif dans une démarche de prise en charge plus large. Ainsi, l'évaluation servirait à contrôler l'effet de l'éducation sur la santé des gens plutôt que d'aider à l'amélioration du processus éducatif dans le cadre d'un monitoring des apprentissages ; cela pose donc problème dès lors que l'on utilise des indicateurs comme la

morbidity, la mortalité, les échelles de qualité de vie ou des effets socio-économiques pour évaluer la pédagogie.

Il est donc important de réfléchir sur l'impact réel des pratiques éducatives qui peut être une meilleure communication dans la relation des soins ; une plus grande participation du patient aux décisions médicales ou encore que les patients soient davantage maîtres de leur vie, interventionnistes dans la consultation, capables de poser des questions plus ciblées et d'être moins limités dans leurs activités physiques. Donc sur un plan pratique, une prise en charge associant l'éducation thérapeutique doit permettre de diminuer le recours aux services d'urgence, l'absentéisme scolaire ou professionnel ainsi que la survenue des complications et peut-être améliorer la qualité de vie.

Donc pour définir des critères de réussite d'une démarche, on peut regarder l'adhésion institutionnelle ou la pertinence des prestations et les compétences nécessaires, il est possible d'examiner l'organisation de l'éducation et ses éléments comme la documentation, le suivi, le choix des outils, on peut prévoir des indicateurs spécifiques, une évaluation partagée. On peut aussi évaluer la communication même le marketing.

Dans le cadre strict de l'éducation thérapeutique, l'évaluation peut être définie sur plusieurs plans complémentaires : conçue comme une démarche de pilotage et de monitoring pour analyser les problèmes de santé donc selon une logique d'analyse de besoins pour faire une évaluation « pronostique » ce qui veut dire établir un profil d'adhésion potentielle. Il est possible d'impliquer le patient dans l'appréciation des situations donc une évaluation « concourante ». On peut avoir une évaluation « formative » qui est une

# COMMENT VALORISER L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT ?

*Stéphane JACQUEMET*

## ➤➤ *Suite*

démarche de travail progressive selon les objectifs adaptés afin d'aider le patient à se situer dans sa progression. On peut définir des indicateurs de « qualité » de la prestation donc un contrôle des engagements et finalement on peut définir des indicateurs « d'impact » de la prestation qui valorise des apprentissages.

Le référentiel de la Haute Autorité de Santé (HAS) définit les objectifs des programmes de l'éducation thérapeutique du patient dans ce sens, l'INPES a aussi publié des documents sur les méthodes pour évaluer les acquis et les changements dans le comportement des patients avec l'objectif d'évaluer la compétence de décision d'un patient et suivre les acquis et difficultés des patients en termes d'action à entreprendre. On le voit bien, l'évaluation de l'éducation thérapeutique nécessite une approche spécifique du produit attendu d'une approche

pédagogique : à savoir des apprentissages, de nouvelles connaissances, des compétences opératoires améliorées.

En conclusion, la demande de preuve de l'efficacité massive de l'éducation thérapeutique sur la santé biologique des personnes se voit remplacée par une démarche de maîtrise et de pilotage de l'activité au sein d'un processus de prise en charge élargi et diversifié.

## Table ronde : LES EXPERIENCES DES SARD

### Séances de l'après-midi lors de laquelle chaque SARD a présenté son expérience autour d'une table ronde.

---

#### ↳ FFAAIR,

Jean-Claude Roussel (Paris)

Le Président de la FFAAIR, Jean-Claude ROUSSEL, a expliqué les besoins et attentes des patients de participer dans leurs soins et d'avoir les informations nécessaires pour mieux vivre. Il est donc nécessaire, dans la formation des patients, que ces derniers puissent s'exprimer, cela pouvant amener des patients à être formateurs dans des écoles de kinésithérapeutes, des écoles d'infirmières et même auprès des étudiants en médecine. Il existe aussi le concept de « patient tuteur » qui pourrait accompagner d'autres patients en difficulté.

Jean-Claude ROUSSEL décrit la FFAAIR, représentant 40 associations avec 20 000 malades et beaucoup de travail à la charge des bénévoles. Cette association participe à l'information des patients par des journées d'information sur le syndrome d'apnée du sommeil et sur la BPCO. Ces démarches prennent encore plus d'ampleur lorsque l'on participe dans le collectif inter-associatif de la santé (le CIS).

#### ↳ ARAIRLOR,

Sylvie Friant (Nancy)

Sylvie FRIANT a parlé de l'expérience de la structure de Nancy avec un démarrage sur l'Education Thérapeutique en 2001 avec des formations sur les patients asthmatiques avec le Pr. Jean-Marie POLU comme initiateur de cette démarche.

En 2005 l'ARAIRLOR a formé une équipe composée de kinésithérapeutes, d'infirmières et d'une secrétaire pour la documentation.

L'éducation thérapeutique se fait en plusieurs

étapes, dans un premier temps un diagnostic est réalisé avec un questionnaire qui a été testé dans le CHU de Nancy. Cette analyse a donné lieu à cinq modules de support qu'il fallait mettre en texte avec des images parlantes pour les patients. L'Education thérapeutique est individuelle avec des fiches de synthèse pour finalement tenter d'évaluer les pratiques avec des cas imaginaires et mises en situation pour améliorer en permanence cette démarche.

#### ↳ ALAIR & AVD,

Dr Valérie ARNOLD (Limoges)

Le Dr. Valérie ARNOLD décrit la démarche d'Education Thérapeutique initiée par le Pr. Boris MELLONI en 2004-2005 par une aide au financement de l'association Passerelles Educatives. Une journée a été organisée pour présenter les outils éducatifs du SAOS aux techniciens et une soirée pour montrer l'intérêt de cette démarche aux médecins. Par la suite, une personne référente a été formée sur 3 ans (DIFEP, faculté de médecine à Genève) pour à son tour former les autres.

ALAIR et AVD travaillent sur un projet de prise en charge des patients atteints de syndrome d'apnée du sommeil suite aux constats suivants : 22 % des patients rendent leurs appareils dans les 3 ans suivant la mise en place et quelques problèmes ont pu être identifiés, tels que : le déni du patient, le manque de préparation pour cette démarche, les conditions d'installation et bien sûr l'intolérance à l'appareil.

Le grand défi est d'impliquer les techniciens et de rendre une lisibilité de cette démarche dans les visites.

### ➤➤ Suite

#### ✚ ARAIRCHAR, Jacqueline BRISSON (Reims)

Jacqueline BRISSON a décrit l'expérience toute récente de la structure de Reims qui a commencé à travailler avec le CHU au mois de novembre 2008 sur un programme d'éducation à destination des patients « SAS ». L'ensemble des intervenants a reçu une formation sur ce qu'est l'éducation et sur la prise en main des outils d'éducation (formation dispensée par Monique CHAMBOULEYRON), dans l'objectif de faire de l'Education Thérapeutique à domicile pour permettre au patient de mieux comprendre le syndrome d'apnée du sommeil, le pourquoi de son appareillage et également impliquer le plus possible le conjoint du patient dans l'accompagnement et le suivi du traitement.

La démarche actuelle consiste à rencontrer le patient seul ou accompagné dans les locaux de l'hôpital avant la mise en place du traitement. Le personnel présent à cette séance d'éducation est un infirmier du service des maladies respiratoires, un infirmier de l'ARAIRCHAR et un technicien de l'ARAIRCHAR. L'outil utilisé étant la mallette « Ouvrir la voie ».

Après cette séance d'éducation, le patient est appareillé, l'infirmier de l'ARAIRCHAR reprend contact téléphonique dans les 7 jours de l'appareillage, puis sous 15 jours au domicile, un nouveau rendez-vous est pris avant la fin du premier mois pour procéder à un relevé d'informations et permettre l'envoi au prescripteur d'un compte rendu.

Si lors de cette visite, l'infirmier constate une non compréhension, il propose une nouvelle participation à une consultation d'éducation, soit individuelle, soit en groupe. Le prescripteur peut également solliciter le prestataire pour procéder à

une nouvelle séance pour un patient en difficulté.

Le patient est ensuite revu au bout de 3 mois à son domicile pour faire un point et décider ensemble de la suite du traitement. Si aucune difficulté n'est rencontrée, le patient est revu au bout d'un an.

#### ✚ ALISEO, Béatrice HARDY-LAUDRIN (Nantes)

Dès 2005, sous l'impulsion du Pr Jean Louis Racineux et de Nathalie de la Villemarque PDG d'Aliséo, la société Aliséo développe dans sa prestation à domicile l'Education thérapeutique du patient : par la formation de ces collaborateurs, la création d'une coordination en ETP, la mise en place d'ateliers en ETP pour les personnes atteintes de SAS et traitées par PPC.

En 2008, l'optimisation de l'E.T.P fait partie des axes stratégiques d'Aliséo 2008/2010. Passerelles Educatives est mandatée pour élaborer et accompagner la mise en œuvre d'un projet institutionnel : « intégration de l'Education Thérapeutique des Patients aux pratiques actuelles des intervenants à domicile d'ALISEO »

Ce projet se décline :

- ▀ L'analyse des pratiques actuelles des IAD (intervenants à domicile) d'Aliséo.
- ▀ La conception d'un modèle d'Education Thérapeutique des Patients pertinent, intégré aux prestations actuelles d'ALISEO, utilisant les stratégies et outils éducatifs Passerelles Educatives et permettant une évolution des pratiques actuelles vers une plus grande prise en compte de la dimension éducative.
- ▀ Le développement et l'adaptation de ce modèle sur le terrain professionnel.

## Table ronde : LES EXPERIENCES DES SARD



- ▣ La clarification des besoins de formation en Education Thérapeutique des Patients, des professionnels d'ALISEO et de ses prescripteurs.
- ▣ La mise en œuvre de formation adaptée à ces besoins.
- ▣ L'évaluation des nouvelles pratiques en termes de gains de compétences pour les professionnels et les patients et d'amélioration de la qualité de vie pour les patients.

A ce projet d'établissement ETP Aliséo s'ajoute d'autres axes d'accompagnements en ETP comme:

- ▣ L'élaboration de contenu de séance E.T.P. pour les patients BPCO en collaboration avec l'unité ETP du CHU d'Angers
- ▣ La formation à l'accompagnement individuel des patients PPC par les soignants PPC.
- ▣ L'accompagnement précoce du patient apnéique et son conjoint proposé par l'équipe de Nantes/Orvault travaillant auprès des personnes SAS

## LE DEVELOPPEMENT DE L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DOIT VAINCRE DES RETICENCES !

**A la fin de la journée, une synthèse a été menée avec une dialectique entre la salle et les animateurs Stéphane JACQUEMET et Elisabeth VUILLEMIN.**

**Il est donc possible, suite à cette exploration des idées de la salle, d'énoncer les blocages perçus pour la bonne poursuite de l'Education Thérapeutique :**

- 1°) Il y a bien sûr le financement de la formation du personnel et par la suite des patients. Il faut peut-être prévoir également, si on s'engage dans cette démarche, un investissement à longue échéance sur 4 ou 5 ans à mettre au budget (un budget précis au plan de formation).
- 2°) Blocage sur le nombre de personnes à former, en fait il semble préférable d'avancer petit à petit en sensibilisant les personnes pour qu'elles s'engagent dans cette démarche volontairement, donc tenter de faire du sur mesure.

3°) l'autosatisfaction de dire qu'on fait déjà bien les choses mais par conséquent face à cet énoncé, il faut prendre conscience que la concurrence tente de s'améliorer face à cet immobilisme.

4°) Un blocage important sur la méconnaissance de ce qu'est l'Education Thérapeutique, des journées d'explication comme celle qui se déroule le 12 juin au sein de l'Antadir sont nécessaires. Comme des blocages existent, certains diraient que ce n'est pas dans les priorités vu toutes les autres démarches. La réponse à ce genre de raisonnement est de dire qu'en fait l'Education Thérapeutique risque de faire partie des autres démarches actuelles comme par exemple : le montage des structures d'hospitalisation à domicile

## LE DEVELOPPEMENT DE L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DOIT VAINCRE DES RETICENCES !

### ➤➤ Suite

---

mais également des démarches à courte échéance comme l'accréditation.

- 5) autre blocage énoncé : la réticence des prescripteurs, pour faire face à cette réticence si on souhaite poursuivre l'Education thérapeutique nous proposons d'être plutôt rassurant en précisant que le but n'est pas de prendre le travail des prescripteurs mais plutôt d'apporter une aide au vue des bénéfices qu'ils peuvent y gagner comme par exemple, le gain de temps, la satisfaction du patient, la mise à disposition des outils pratiques.

Certains déclarent qu'ils font déjà de l'Education Thérapeutique dans leur activité ce qui peut bien sûr être le cas mais il est important d'avoir un langage commun, une clarté sur le but et la possibilité de faire le bilan de cette activité.

Enfin, il est important si on veut avancer sur l'Education Thérapeutique que les Directions des SARD soutiennent les projets et par conséquent, il est impératif de les tenir informées à tout moment. Des questions se posent, faut-il ou non un service spécial ? Et toutes les implications financières que cela suppose ■

**Il serait préférable de commencer avec un petit groupe de médecins volontaires qui pourraient se familiariser avec le sujet et en discuter entre eux.**



Flash Info est publié par la Fédération ANTADIR - 66 Bd St Michel -75006 Paris

Site internet : [www.antadir.com](http://www.antadir.com)

Directeur de la Publication : Pr Jean-François Muir

Comité de rédaction : Dr Valérie Arnold, Jeanne Brisson, Dr Monique Chambouleyron, Sylvie Friant, Béatrice Hardy-Laudrin, Stéphane Jacquemet, Jean-Claude Roussel, Dr Dan Veale, Dr Elisabeth Vuillemin.

Réalisation : Fédération ANTADIR

Coordination : Annie Combal, Sylvie Niay.