

2<sup>e</sup> JOURNÉE RÉGIONALE  
D'ÉDUCATION  
THÉRAPEUTIQUE  
DU PATIENT

SE COMPRENDRE  
S'ACCORDER

9 décembre 2014  
Espace Port-Beaulieu  
Nantes



# Pratiques collaboratives en éducation thérapeutique : construire des points de repères.

**Jean-Charles Verheye**

Laboratoire Educations et Pratiques de Santé (EA 3412)

Université Paris 13, Sorbonne Paris Cité.

Contact : [jean-charles.verheye@univ-paris13.fr](mailto:jean-charles.verheye@univ-paris13.fr)



# L'ETP : une pratique de la diversité

---

- **Des courants :**

L'apprentissage fait appel à des **modèles complémentaires** pour développer les Savoirs, les Savoirs-faire et les Savoirs-être (Giordan, 1998 ; Eymard, 2010)

- **Des compétences :**

L'ETP est réalisée par une **équipe multiprofessionnelle** formée (compétences pédagogiques, relationnelles et techniques) (HAS, 2007)

- **Des acteurs :**

Chaque membre de l'équipe a **une spécificité dont l'apport enrichi** l'éducation thérapeutique (Ivernois, 1988)

# « Pluri » ou « inter »... de quoi parle-t-on ?

- **Pluri / Multi** : fait référence à la notion de nombre (pluralité / multitude). Sous-tend la juxtaposition d'éléments avec un degré restreint d'interaction.
- **Inter** : exprime l'espacement, la répartition ou une relation réciproque.
- **Trans** : marque le passage, le changement (au-delà de, à travers)

**Le choix des termes marque un contenu sinon une intention dans un projet.**

- **La collaboration** est un « processus de structuration d'une action collective entre partenaires en situation d'interdépendance, à travers le partage de l'information et de la prise de décision dans les processus cliniques » (d'Amour, xxx).
- **La coopération** sous-entend le fait d'agir et de **travailler conjointement**. Appliqué dans le cadre réglementaire du domaine du soin, dépasse la collaboration en favorisant le transfert de compétence (Berland, 2007).

**Ces différentes approches ont en commun le « travailler ensemble »**

*Jean-Charles Verheye / Laboratoire Education et Pratiques de Santé (EA 3412) – Université Paris 13, Sorbonne Paris Cité*

# Des valeurs et des principes communs pour collaborer

## 1. Intérêt mutuel :

La démarche menée est une source d'intérêt pour les différentes parties.

## 2. Egalité des partenaires :

Les échanges sont basés sur des relations d'égal à égal, non hiérarchiques.

## 3. Autonomie :

La participation repose sur l'engagement libre et la liberté d'action.

## 4. Coopération :

Le projet est partagé par tous, dans une dynamique d'échange et d'entraide.

## 5. Evolution des partenaires :

Espace temps limité avec évaluation continue, impliquant de possibles changements ou un arrêt de coopération.

# Des conditions nécessaires à une bonne collaboration

- **Des objectifs clairement identifiés au départ**

Problème multifactoriel – Etudier les besoins de destinataires  
Objectifs négociés en groupe, consensuels.

- **Un plan d'action précis**

Procédures, interventions, appréciation des résultats, évaluation, etc.  
Tenir compte des missions des institutions concernées.

- **Une définition précise des caractéristiques des bénéficiaires**

Patients apprenants.

- **Une définition précise du profil professionnel de chacun**

Zone de compétence, limites, rôle, coordination par un des participants.

- **Une communication permanente**

Fluidité relationnelle, support de travail commun, méthodes appropriées.

# Place des non soignants en ETP

- **L'apport de savoirs complémentaires**

Des savoirs issus du champ social, de la psychologie, des sciences de l'éducation.

Apprendre de son expérience (Legendre, 1993).

La valeur de l'expérience dans la transmission (Dewey, 1968).

- **L'implication des usagers** dans le soin et les politiques de santé

Le malade réformateur social (Defert, 1994)

Epidémie à VIH/sida (80' s) ; Etats généraux de la santé (1992) ; Ciss (1996) ; Séminaire préparatoire au plan qualité de vie maladie chronique (2004)

- **Le cadre réglementaire français**

Les acteurs associatifs et les patients reconnus comme partenaires de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) (Loi HPST, 2009).

# Un processus de changement ?

---

Tout changement prend du temps, liés à certaines résistances.

- **Facteurs externes à l'organisation** (macro-facteurs)

Professionalisation des pratiques - Identités professionnelles.

- **Facteurs liés à l'organisation** (méso-facteurs)

Système de soins encore centré sur le soin – Cloisonnement des professions.

- **Facteurs concernant les relations entre les personnes** (micro-facteurs)

Fonctionnement, management des équipes.

Les freins ne être résolus que s' il y a **volonté de collaboration**  
(peurs maîtrisées, pas de résistances au changement, intérêt de chacun identifié)

## En conclusion...

---

- **Décloisonner des savoirs** disciplinaires « savants » (soignants et entre professions) et « expérientiels » (patients) et **non pas les faire disparaître** « au profit de... »
- **Créer de nouveaux modes d'articulation** pour explorer les interfaces (champs de compétences communes) et **non pas fragmenter les pratiques.**

Reconfigurer les disciplines (*académiques*) du champ (*scientifique*), tous en le mettant en relation ouverte et dynamique avec les acteurs et institutions naturellement hors champs (Darbellay, 2008).

# Bibliographie

- Amour (d' ) D., Robidoux M. et col. *Collaboration interprofessionnelle : cadre de référence*. Ecole en chantier. Montréal : Université de Sherbrooke. 2007 : 25 p.
- Berland Y. *Cinq expérimentations de coopération et de délégation de tâches entre professions de santé : rapport*. Paris : Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS) ; 2006 : 135 p.
- Darbellay, F., Paulsen, T. *Le défi de l'inter- et transdisciplinarité enjeux et fondement théoriques*. In F. Darbellay, Theres Paulsen (dir.), *Le défi de l'Inter- et Transdisciplinarité : concepts, méthodes et pratiques innovantes dans l'enseignement et la recherche*. Lausanne : Presses Polytechniques Universitaires Romandes; pp. 1-12.
- Dewey J. *Experience and education*. New York : Collier Books ; 1967 : 91 p.
- Defert D, Le malade du sida peut-il être un réformateur social ? Entretien. *Esprit*, 203 - 1994 : p.100
- Eymard C. *Des modèles de l'éducation et de la santé à l'activité d'éducation thérapeutique*. In Foucaud J. et al. *Education thérapeutique du patient : modèles, pratiques et évaluation*. St Denis : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) : 2010 : 39-53.
- Giordan A. *Apprendre !* Paris : Débats Belin ; 1998 : 255 p.
- HAS, Inpes. *Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques : guide méthodologique*. Saint-Denis La Plaine : Haute Autorité de Santé (HAS), 2007 : 103 p.
- Ivernois (d' ) JF. *Apprendre ensemble pour œuvrer ensemble au service de la santé*. In : Rapport technique 769. Genève : Organisation mondiale de la santé (OMS) ; 1988.
- Legendre R. *Dictionnaire actuel de l'éducation*. Coll. Éducation 2000. Montréal : Guérin ; 1993 : 1500 p.

# Remerciements



« Flirt » pour les Biscuits LU, par Mucha, 1900.  
Crédit photo : Musée LU / Goulaine

Nous tenons à remercier le **Musée LU**  
pour nous avoir permis de réaliser le puzzle  
à partir d'une création de Alfons MUCHA (1860, 1939)  
pour la biscuiterie Lefèvre-Utile.



CHÂTEAU DE GOULAIN  
44115 Haute Goulaine, France  
Tél : 02 40 54 91 42  
Mail : [contact@chateaugoulaine.fr](mailto:contact@chateaugoulaine.fr)

<http://www.chateaugoulaine.fr/le-musee-lu>