



COLLOQUE

29

janvier 2015
Paris

**De la pratique à la recherche
en éducation thérapeutique
du patient :
aspects méthodologiques**

Présentation

L'ETP est définie comme un processus qui permet « d'aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique [...] » [1]. L'ETP est un élément indispensable de la prise en charge des malades atteints d'une maladie chronique et fait à ce titre l'objet de recommandations. La mise en œuvre des programmes d'ETP reste toutefois hétérogène et présente des inégalités selon les territoires. De plus, si le champ de l'éducation thérapeutique mobilise d'ores et déjà une importante littérature scientifique, les données objectives et contextualisées à la France sur les bénéfices de l'ETP, mais aussi sur ce qui a trait à son format ou son accessibilité, restent limitées. Ce champ de recherche demande donc à être développé afin de mieux éclairer les pratiques des professionnels de santé, les politiques publiques de santé, et plus généralement, les patients et leurs familles.

Dans cet objectif, ce colloque se propose de se centrer sur les relations entre la pratique et la recherche en ETP en privilégiant les aspects méthodologiques portant sur ces liens. Pour cela, les échanges entre chercheurs, décideurs et acteurs de l'ETP seront développés autour de trois axes principaux. On se demandera tout d'abord comment faire émerger des connaissances en ETP via les expériences de terrain. Il s'agira ainsi de se questionner sur la manière de capitaliser sur les innovations en ETP menées sur le terrain, au côté des données des chercheurs, afin de produire des connaissances généralisables. On s'interrogera ensuite sur l'évaluation et les effets des ETP. De fait, les outils classiques de la recherche dans le domaine biomédical ne sont pas toujours adaptés à la complexité des interventions d'ETP. Il s'avère donc nécessaire de réfléchir à des méthodes mieux adaptées à ce type d'intervention complexe. Enfin, la thématique des impacts des programmes d'ETP sera abordée au cours de la dernière session de la journée. Au-delà de la question de l'efficacité, il s'agira ici de s'intéresser aux processus et aux effets sur les identités, tant des professionnels que des patients, ainsi que sur les transformations de leurs relations.

[1] Conformément à la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) aux travaux de la Haute Autorité de Santé (HAS) et de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES).

Presentation

The purpose of TPE is to “help patients acquire and hone the skills they need to live with chronic disease” [1]. TPE is an indispensable part of care in chronic disease and therefore warrants guidelines. Nevertheless, the implementation of TPE programs remains inconsistent and faces territorial inequalities. Moreover, although the literature on therapeutic education is extensive, there is little objective information on the benefits of TPE in the French context, or on its formulation and accessibility. This field of research therefore needs to be developed to clarify professional health providers’ practices and public health policy — and more generally, improve the support given to patients and their families.

To this end, this colloquium will focus on relationships between practice and research in TPE, especially methodological questions pertaining to said relationships. The discussions between researchers, workers and decision-makers will be steered along three main lines. Firstly, how to expand our knowledge about TPE on the basis of practical experience; this means looking at how to capitalize on innovations in TPE implemented in the field — complemented by research data — to generate widely applicable conclusions. Secondly, how to assess TPE and its effects; indeed traditional biomedical research methods are not always suited for TPE intervention’s complexity, hence new methods are to be developed. Finally, the topic of the impact of TPE programs will be addressed in the last session. Above and beyond the question of effectiveness, we shall look at processes and effects on the identities of both professionals and patients, as well as changes in their relationships.

[1] In line with the World Health Organization (WHO) definition and the work of the *Haute Autorité de Santé* (HAS, French National Authority for Health) and the *Institut National de Prévention et d’Education pour la santé* (INPES, National Institute for Prevention and Education in Health).



De la pratique à la recherche en éducation thérapeutique du patient : aspects méthodologiques

Programme

9h30 – 10h00

Café d'accueil

10h00 – 10h30

Introduction par Jean-François d'Ivernois (Université Paris 13, Bobigny)
État de la recherche internationale en éducation thérapeutique du patient et perspectives

10h30 – 12h00

Session 1 : Comment faire émerger des connaissances en ETP via les expériences de terrain ?

Modérateurs : Rémi Gagnayre (Université Paris 13) et Marie Préau (Université Lyon 2)

L'évaluation quadriennale est-elle suffisante pour permettre le renouvellement d'un programme d'ETP ?

Martine Sciortino (ARS PACA)

Pratiques de professionnels et logiques d'action en ETP : de l'échange d'expériences à la construction des connaissances.

Joëlle Kivits (Université de Lorraine, CHRU Nancy)

L'offre de programmes d'éducation thérapeutique en île-de-France : étude de l'articulation entre milieu hospitalier et structures ambulatoires au moyen du répertoire en ligne CART'EP.

Panayotis Constantinou (Université Paris 13, Bobigny)

12h00 – 13h30

Cocktail déjeunatoire et consultation des posters

13h30 – 15h00

Session 2 : Comment évaluer les interventions en ETP ?

Modérateurs : François Alla (Université de Lorraine, IReSP) et Thibault Mura (CHRU Montpellier, Université de Montpellier, Hôpital La Colombière, Montpellier)

Developing and evaluating complex interventions: the guidance and subsequent developments.

Peter Craig (University of Glasgow, United-Kingdom)

Complexité et ETP : exemples de la polypathologie chronique et des interventions brèves multiples en garde à vue.

Thomas Lefèvre (AP-HP Hôpital Jean Verdier, IRIS)

Advancements in development and evaluation of health programs: Health literacy and Ophelia approach to improving impact and equity.

Richard Osborne (Deakin University, Melbourne Australia)

15h00 – 15h15

Pause

15h15 – 16h45

Session 3 : Quels sont les impacts des programmes d'ETP sur l'identité professionnelle

Modérateurs : Jérôme Foucaud (CRPCEN) et Thomas Sannié (Association Française des Hémophiles)

L'introduction d'une dimension éducative dans les pratiques de soin et nouveaux enjeux de professionnalisation.

Catherine Tourette-Turgis (UPMC - Sorbonne Universités)

Les caractéristiques de l'identité professionnelle du patient-expert.

Olivia Gross (Université Paris 13 – Sorbonne Paris Cité)

Les transformations de l'identité familiale en identité d'aidant.

Stéphanie Pin (Université de Lausanne, Suisse)

16h45 – 17h30

Conférence de clôture par Pierre Lombail (Université Paris 13, Bobigny)

Program

9:30 – 10:00

Welcome and coffee

10:00 – 10:30

Introduction by Jean-François d'Ivernois (Paris 13 University, Bobigny)
Current international research into Therapeutic Patient Education and perspectives

10:30 – 12:00

Session 1: How to expand our knowledge about TPE on the basis of practical experience

Moderators: Rémi Gagnayre (Paris 13 University) and Marie Préau (Lyon 2 University)

Is assessment every four years good enough for renewal of a TPE program?

Martine Sciortino (ARS PACA)

Professional practices and action logics in TPE: from sharing experiences to building on knowledge.

Joëlle Kivits (Lorraine University, CHRU Nancy)

Therapeutic education programs available in the Paris region: studying coordination between hospitals and outpatient clinics by means of the on-line CART'EP registry.

Panayotis Constantinou (Paris 13 University, Bobigny)

12:00 – 13:30

Lunchtime cocktail – posters

13:30 – 15:00

Session 2: Assessing TPE interventions

Moderators: François Alla (Lorraine University, IReSP) and Thibault Mura (CHRU Montpellier, Montpellier University, La Colombière Hospital, Montpellier)

Developing and evaluating complex interventions: the guidance and subsequent developments.

Peter Craig (University of Glasgow, United-Kingdom)

Complexity and TPE: examples of chronic polyopathy and brief, multiple interventions in custody.

Thomas Lefèvre (AP-HP Jean Verdier Hospital, IRIS)

Advancements in development and evaluation of health programs: Health literacy and Ophelia approach to improving impact and equity.

Richard Osborne (Deakin University, Melbourne Australia)

15:00 – 15:15

Break

15:15 – 16:45

Session 3: The impact of TPE programs on professional identity

Moderators: Jérôme Foucaud (CRPCEN) and Thomas Sannié (French Haemophiliac Society)

Introduction of education into care practice and new challenges of professionalization.

Catherine Tourette-Turgis (UPMC - Sorbonne Universités)

Professional identity characteristics of the patient-expert.

Olivia Gross (Paris 13 University – Sorbonne Paris Cité)

Identity changes in families and caregivers.

Stéphanie Pin (Lausanne University, Switzerland)

16:45 – 17:30

Closing remarks by Pierre Lombrail (Paris 13 University, Bobigny)



Etat de la recherche internationale sur l'éducation du patient dans les maladies chroniques.

Jean-François d'Ivernois (Université Paris 13, SETE), Vincent de Andrade (Université Paris 13)

L'éducation du patient (EP) est une pratique de santé recommandée dans la prise en charge des maladies chroniques. A ce titre, il y est fait mention d'une façon plus ou moins importante dans les publications qui leur sont consacrées. Mais d'autre part, un nombre croissant d'articles est centré sur l'éducation du patient en tant que mode d'intervention spécifique. Le but de notre travail a été d'analyser sur le plan bibliométrique, puis sur le plan qualitatif, l'évolution et les caractéristiques des publications internationales de recherche en éducation du patient dans les maladies chroniques. Nous avons interrogé les deux principales banques de données en santé : Pubmed et Scopus sur la période 2009-2013, à partir d'une équation de recherche explorant les titres et résumés des articles à l'aide de mots clés reprenant les différentes appellations de l'éducation du patient. Nous avons comparé les résultats à ceux d'une analyse précédente concernant la période 1999-2009.

Le premier constat est celui d'une progression impressionnante des articles sur l'EP depuis un quart de siècle, bien qu'au total, l'EP représente en 2013 à peine plus de 1 % des publications sur les maladies chroniques.

Il semble cependant qu'on atteigne aujourd'hui un certain ralentissement, variable selon les disciplines et les maladies. Dans certaines maladies chroniques, la démonstration de l'efficacité de l'EP n'est plus à faire (on se dirige plutôt vers des recherches sur l'efficacité), tandis que dans d'autres, il s'agit d'une « nouvelle frontière ». L'analyse des publications sur l'EP par disciplines et par maladie, par comparaison avec la période précédente, est très démonstrative de l'évolution de pratiques thérapeutiques associant les patients à la gestion de leur maladie. Il est à noter que le nombre de RCT a augmenté au cours des 5 dernières années, comme celui des méta analyses (mais ces dernières demeurent modestes). Enfin, on constate que les pays anglo saxons (USA, Grande Bretagne, du Canada, Australie) sont ceux qui publient le plus sur l'EP.

L'éducation thérapeutique du patient (ETP/TPE) est une appellation clairement européenne ; le nombre des publications ne démarre qu'avec la définition de l'OMS (1998). L'évolution des publications sur l'ETP est cependant tout à fait parallèle à celle sur l'EP. La France est de loin le pays qui publie le plus sous l'appellation : ETP.

L'analyse qualitative est basée sur plusieurs revues de la littérature que nous avons effectuées et sur une veille régulière de l'ensemble des publications internationales en ETP. Le constat est ici que la recherche sur l'ETP est de nature multi et interdisciplinaire.

La recherche en Sciences clinique se concentre encore majoritairement sur les résultats biologiques et cliniques attribuables à l'ETP ; celle en Santé publique interroge les problèmes d'accessibilité à l'ETP, son implication dans l'organisation des parcours de soins, ses rapports aux inégalités de santé et à la « health literacy », tandis que la recherche médico économique s'intéresse aux effets de l'ETP sur la réduction des coûts de santé et l'observance thérapeutique. En Sciences Humaines et Sociales, les Sciences de l'Education, plus particulièrement la pédagogie de la santé, abordent les questions relatives à l'intelligibilité des messages éducatifs, à l'apprentissage et au maintien de compétences par le patient, à la conception de nouveaux modèles pédagogiques d'ETP pour les patients pluri pathologiques, à l'analyse des pratiques éducatives innovantes impliquant les technologies de communication. La recherche en Psychologie de la santé tente d'identifier les états mentaux, les jugements et les représentations dont les modifications peuvent résulter de l'ETP ou au contraire y faire obstacle. Les études en Sociologie de la Santé s'intéressent aux conséquences de la transformation du patient en nouvel acteur de santé (patient expert/ patient éducateur/e-patient...) et parallèlement aux changements de rôle que l'ETP produit chez les soignants.

Conclusion : L'EP est une pratique maintenant scientifiquement légitimée. En se positionnant aux frontières de plusieurs champs du savoir, en mobilisant des disciplines qui n'ont pas forcément l'habitude de travailler ensemble, l'EP se révèle un espace de recherche et de réflexion riche, systémique, innovant.



L'évaluation quadriennale est-elle suffisante pour permettre le renouvellement d'un programme d'ETP

Martine Sciortino (ARS PACA)

Un programme d'ETP est autorisé par l'ARS pour une durée de 4 ans et la demande de renouvellement doit lui être adressée réglementairement 4 mois avant la date d'expiration. Celle-ci doit intégrer une évaluation quadriennale du programme. Selon la loi HPST, l'évaluation des programmes ETP relève de la HAS avec mise en place de 2 types d'évaluation :

- l'auto-évaluation annuelle, réalisée par les équipes à la date anniversaire de l'autorisation et qui n'est pas transmise à l'ARS.
- l'évaluation quadriennale qui est devenue une auto-évaluation avec publication d'un guide méthodologique fin juin 2014.

Ce bilan des 3 années de mise en œuvre du programme doit permettre aux équipes éducatives et à la direction de la structure porteuse, de décider de l'avenir du programme et si besoin de s'engager sur des actions de pérennisation, d'amélioration, de changements nécessaires à la poursuite du programme. Ce rapport doit permettre aux ARS de constater la dynamique de progression engagée par l'équipe et le coordonnateur, de connaître les limites de mise en œuvre du programme, les difficultés rencontrées mais aussi l'évolution proposée du programme.

Cette évaluation quadriennale comprend :

- L'analyse des effets du programme sur les bénéficiaires, sur l'équipe et sur l'offre de soins locale
- L'analyse des évolutions du programme
- La décision pour l'avenir
- Les modalités de mise à disposition du rapport aux bénéficiaires et aux professionnels de santé du parcours.

Dans le cadre réglementaire du suivi du respect des autorisations, l'ARS PACA a choisi de réaliser un suivi :

- par la mise en place d'une grille annuelle
- par une rencontre sur place des équipes, avant le renouvellement, pour analyser ensemble le programme.

Ces visites ont permis de mettre en évidence, que dans la majorité des cas, le travail sur les compétences d'auto soins et de sécurité était réalisé de façon satisfaisante alors qu'il existe des difficultés pour aborder le travail sur les compétences psycho sociales. De plus, il en ressort que l'étape d'évaluation individuelle des compétences acquises par les patients est à améliorer.

Le bilan de l'ARS PACA portant sur environ 80 demandes de renouvellement d'autorisation avec production d'une auto évaluation quadriennale montre que :

- les rapports fournis sont très hétérogènes et de qualité variable. Certains sont très bien construits et issus d'une réflexion et d'une analyse du programme par l'équipe en utilisant une méthodologie appropriée (mise en place de réunions, recueil des données auprès des patients.....). A l'opposé, d'autres rapports sont très épurés, n'explorant pas les effets et les évolutions du programme, ou bien faisant état d'effets ressentis sans aucun élément objectif.
- les évaluations considérées comme bien construites permettent une approche des changements induits par le programme sur le patient, sur l'équipe (motivation, pratiques professionnelles...), de l'évolution du programme, et des actions proposées dans le cadre du renouvellement de l'autorisation (tenant compte des contraintes).

Sauf exception, certains éléments indispensables aux ARS pour mieux connaître le programme réellement mis en place ne sont pas retrouvés. Il peut s'agir de données relatives au cahier des charges réglementaire d'un programme d'ETP : contenu du dossier éducatif, traçabilité des documents (consentement, courriers, diagnostic éducatif...), mais aussi de données qualitatives décrites dans le guide de structuration d'un programme par la HAS-INPES (durée du programme, modalités de travail sur les compétences d'auto soins, de sécurité et les compétences psycho sociales, modalités de l'évaluation individuelle des compétences acquises). Certains de ces éléments se retrouvent dans les autos évaluations annuelles mais celles-ci ne sont pas transmises aux ARS.

Cette première évaluation quadriennale a été réalisée dans un contexte particulier : auto évaluation et non évaluation externe, guide adressé tardivement avec délai d'appropriation court pour les premiers renouvellements, travail important pour des équipes déjà surchargées et ayant peu de moyens, manque de formation sur cette thématique. De plus, cela concerne en partie, des programmes mis en place avant la publication des textes et devant être autorisés avant le 31 décembre 2010.

Pour répondre à la question posée, si l'ARS veut développer une dynamique d'amélioration continue de la qualité des programmes, l'évaluation quadriennale est dans la majorité des cas insuffisante.

Quelques propositions peuvent être formulées: en direction des équipes et notamment du coordonnateur (formation à l'évaluation, anticipation de la démarche...), en direction du ministère (obligation de transmission des autos évaluations annuelles à l'ARS), en direction de la HAS (intégration de certains éléments de l'auto évaluation annuelle dans l'évaluation quadriennale) et en direction des ARS (accompagnement des équipes et si possible, programmation de visites sur place des programmes par l'ARS avant la fin des 4 ans).



Pratiques de professionnels et logiques d'action en ETP : de l'échange d'expériences à la construction des connaissances.

Joëlle Kivits (Université de Lorraine, CHU Nancy)

S. Gendarme et L. Germain (CHU Nancy), K. Legrand et N., Thilly (Université de Lorraine, CHU Nancy), A-C. Rat (CHU Nancy, Université de Lorraine, Université Paris Descartes)

En France, la recherche en éducation du patient s'est développée ces dernières années, en parallèle à une institutionnalisation du champ, comme le rappellent récemment Tourette et Thievenaz (1). La question du lien entre recherche et pratique est connue dans le champ de la promotion de la santé : les chercheurs sont invités à partager leurs résultats de recherche auprès des praticiens alors que ces derniers sont invités à se saisir de ces mêmes données avant la mise en œuvre d'interventions (2). Cette question se pose en éducation thérapeutique du patient et demande à être mieux formalisée.

Dans cette communication, il est proposé d'échanger autour du lien entre recherche et pratique, en envisageant plus spécifiquement comment les données issues de la pratique en ETP peuvent être mobilisées en termes de connaissances. Le focus est mis sur l'activité des professionnels de l'ETP.

Trois illustrations sont présentées. La première illustration est celle d'un projet d'étude réalisé en 2008 et 2009, avant la loi HPST, dont l'objectif était d'identifier et de caractériser les activités d'ETP en Lorraine (3). L'enjeu était la production d'un état des lieux utile avant la mise en place des autorisations des programmes par l'ARS. La deuxième illustration porte sur l'évaluation quadriennale des programmes d'ETP du CHU de Nancy. Des focus groupes ont été réalisés auprès des équipes pour répondre à la question des « effets du programme sur l'équipe ». Ces données valorisent la pratique de terrain mais sont également une source importante d'informations exploitables par les chercheurs. La troisième illustration est un projet de recherche¹ mené par une équipe de recherche labellisée, en partenariat avec des équipes d'éducation thérapeutique et l'Unité transversale d'Education thérapeutique du patient du CHU de Nancy : sont ici recherchés les mécanismes intervenant dans la mise en œuvre d'une intervention éducative thérapeutique et les facteurs favorisant les résultats. Il s'inscrit dans une perspective compréhensive des pratiques en vue de la production de connaissances scientifiques.

A partir de ces 3 cas, une réflexion est proposée sur les « manières de faire » le lien entre connaissances et expériences. Premièrement, la mobilisation des méthodologies qualitatives et mixtes semblent essentielle pour fournir du sens aux données issues de la pratique, dans une perspective de recherche. Deuxièmement, l'interdisciplinarité apparaît comme l'élément clé et facilitateur de ce lien : parallèlement aux échanges chercheurs-acteurs, les échanges entre disciplines concernées (médecine, sciences de l'éducation, psychologie, sociologie...) permettent une meilleure compréhension de la complexité des pratiques éducatives thérapeutiques. Troisièmement, la reconnaissance de l'éducation thérapeutique comme intervention complexe oriente utilement les chercheurs et praticiens vers les recommandations pour l'évaluation des interventions complexes (4) ; plus spécifiquement, les évaluations de processus (5) peuvent contribuer à l'émergence de connaissances via l'expérience de terrain dans le champ de l'éducation thérapeutique du patient.

Références :

1. Tourette-Turgis C, Thievenaz J. L'éducation thérapeutique du patient : champ de pratique et champ de Recherche. *Savoirs*. 2014 ;2(35):9-48.
2. Munerol L, Cambon L, Alla F. Le courtage en connaissances, définition et mise en oeuvre?: une revue de la littérature. *Santé Publique*. 2013;5(25):587-597.
3. Legrand K, Gendarme S, Coyard H, Xia K, Empereur F, Collin JF. Activités d'éducation thérapeutique proposées par les établissements de santé de la Région Lorraine - enquête EPATEL. *Santé Publique*. 2012;2(24) :93-104.
4. Tarquinio C, Kivits J, Minary L, Coste J, Alla F. Evaluating complex interventions: perspectives and issues for health behaviour change interventions. *Psychology & Health*. 2014;30(1):35-51.
5. Moore G, Audrey S, Barker M, et al. Process evaluation in complex public health intervention studies: the need for guidance. *J Epidemiol Community Health*. 2014;68:101-102.

¹ Projet CONCErTO, financement PREPS



L'offre de programmes d'éducation thérapeutique en île-de-France : étude de l'articulation entre milieu hospitalier et structures ambulatoires au moyen du répertoire en ligne CART'EP.

Panayotis Constantinou (Université Paris 13, Bobigny)

INTRODUCTION

Les pouvoirs publics ont mis en place, depuis 2010, une régulation régionale de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) à travers les autorisations des programmes. Pour favoriser l'accessibilité des programmes et créer les conditions d'une continuité de la prise en charge éducative des patients, il est nécessaire de disposer d'informations sur la composition de l'offre territoriale. Nous avons utilisé le répertoire en ligne CART'EP, administré par le Laboratoire Educations et Pratiques de Santé, pour analyser la structuration de l'offre en éducation thérapeutique en Île-de-France et en particulier l'articulation entre milieu hospitalier et structures ambulatoires.

MÉTHODES

L'étude a porté sur les programmes d'ETP autorisés par l'ARS au 11 août 2014. Chaque programme est décrit dans le répertoire au moyen d'une fiche standard, renseignée à partir des dossiers d'autorisation. Les indicateurs suivants ont été analysés : département, type de structure, indications concernées, mode de recrutement des patients, moment du parcours éducatif, coordination et partenariats établis. Des analyses portant sur des pathologies choisies nous ont permis de confronter l'offre actuelle aux besoins de soins de la population.

RÉSULTATS

Parmi les 732 programmes étudiés, 95 (13%) sont portés par des structures ambulatoires. La part de programmes ambulatoires varie selon le département : 20% (14/69 programmes) en Seine-Saint-Denis, majoritairement dans des centres de santé, 17% (17/99) dans le Val-de-Marne, majoritairement par des réseaux de santé, 9% (24/264) à Paris ou 4% (3/70) dans le Val-d'Oise, par exemple. Parmi les programmes hospitaliers, 80% reçoivent des patients à la suite d'une consultation hospitalière, 30% par des professionnels libéraux et 9% par des réseaux. Inversement, parmi les programmes ambulatoires, environ 20% reçoivent des patients en provenance de l'hôpital et 50% par des libéraux. Il n'y a pas de différence entre milieu hospitalier et ambulatoire dans la proportion de programmes proposant un format d'ETP initiale, de suivi ou une reprise éducative. La pathologie la plus représentée est le diabète de type 2 avec 132 programmes. Seuls 25 programmes s'adressent aux patients souffrant de cancer, alors qu'il s'agit de l'affection la plus prévalente après le diabète. Les analyses en cours étudient l'articulation entre structures pour une même indication et les partenariats établis par les programmes hospitaliers.

DISCUSSION

Pour développer la mise en oeuvre ambulatoire de l'ETP, une connaissance précise de l'offre en programmes est importante. Une réflexion sur l'adaptation des outils de recensement à une logique de coordination des parcours éducatifs semble utile.



Developing and evaluating complex interventions: the guidance and subsequent developments

Peter Craig (University of Glasgow, United-Kingdom)

The UK Medical Research Council guidance on the development and evaluation of complex interventions has been highly influential. It has encouraged researchers to adopt a phased approach to evaluation, with due attention to the importance of thorough development, feasibility and piloting work, the need to understand process and context, appropriate choice of research design, and careful consideration of knowledge and implementation issues. It has also influenced research funding policy in the UK, though its incorporation into guidance for grant applicants, the introduction of new funding streams focused on the development and evaluation of complex interventions, and support for further work to develop more detailed guidance on topics such as intervention development, process evaluation and natural experimental approaches. This presentation will briefly summarise the guidance, address some of the criticisms, and draw attention to recent work to expand the guidance available for producers and users of evidence related to complex health interventions.



Complexité et ETP : exemples de la polyopathie chronique et des interventions brèves multiples en garde à vue

Thomas Lefèvre (AP-HP Hôpital Jean Verdier, IRIS)

Comment évaluer les interventions en ETP ? Cette question fait suite à une première interrogation : comment faire émerger des connaissances en ETP via le terrain ?

De fait, ces deux questions sont centrales et indissociables, certainement à toute recherche, en particulier à la recherche en ETP. La majorité des méthodes classiques mobilisées en biomédecine et reconnues comme des standards en termes de production de la preuve sont peu adaptées à la complexité des situations à évaluer. Pour construire une intervention, il faut connaître le terrain. Pour évaluer cette intervention, il est nécessaire de recourir à des techniques qui puissent capturer et préserver la complexité du terrain et des effets de l'intervention. En outre, l'intervention en elle-même, si elle est « efficace », est à-même de modifier la configuration de ce terrain dans le cadre de l'ETP : comme on le voit, l'évaluation des interventions doit tant se baser sur des aspects de comparaison qualitative que quantitative. Les choix de design de l'intervention et de son évaluation tournent autour d'une question centrale : veut-on prédire au mieux un succès, ou veut-on être capable d'expliquer les mécanismes opérants de l'intervention ?

Ici, nous abordons le problème des interventions en ETP sous deux aspects, par deux exemples : 1) le problème de l'identification du sujet, du terrain et 2) le problème des circonstances de l'intervention. L'exemple de la polyopathie chronique illustrera ce premier problème, tandis que l'exemple des interventions brèves multiples en garde à vue illustrera le second.

La polyopathie chronique est une notion émergente depuis une trentaine d'années, faisant suite ou cohabitant avec la notion de comorbidités. Les premières estimations pragmatiques de prévalence indiquent toutes que la polyopathie serait davantage la règle que la monopathologie chronique, et ce pour un grand nombre de personnes, partout dans le monde. L'ETP a fait ses preuves et s'est largement développée sur la base de quelques pathologies chroniques, comme le diabète. Il serait naturel qu'elle considère la personne plus globalement si elle présente plusieurs pathologies. Un travail préliminaire d'identification des personnes ou groupes de personnes, de profils de pathologies concernées par la polyopathie chronique montre qu'il n'existe aucune définition consensuelle de la polyopathie chronique. De qui, de quoi parle-t-on ?

En 2009, environ 900 000 mesures de garde à vue ont été prises en France. Lors de cette mesure de privation de liberté d'une durée initiale de 24 heures, la personne concernée peut demander à être vue par un médecin. La consultation médicale qui s'ensuit est alors un véritable temps médical, avec entretien et examen, éventuellement prescription, et couvert par le secret médical. La population qu'on y rencontre est essentiellement jeune (15-30 ans), masculine (90-95%) et peu en contact avec le système de santé. Néanmoins, un certain nombre de questions ou de problèmes de santé peuvent y être décelés : en santé mentale, santé sexuelle, nutrition et endocrinologie, en addictologie. Une étude pilote de faisabilité d'interventions brèves en addictologie dans le cadre de la garde à vue a été réalisée et s'est montrée probante. Dans quelle mesure peut-on généraliser ce type d'intervention, et est-il possible de l'inscrire dans la durée, au-delà des 24 heures ? Un projet soutenu par l'IReSP, issu de la collaboration entre le Laboratoire Education et Pratiques de Santé (LEPS – Paris 13) et le service de médecine légale et sociale de l'hôpital Jean Verdier (93) démarre en 2015 et tentera de répondre à ces questions.



Advancements in development and evaluation of health programs: Health literacy and Ophelia approach to improving impact and equity

Richard Osborne (Deakin University, Melbourne Australia)

This presentation will outline new approaches to health literacy and how new multi-dimensional tools can be used as the starting point for transformational change in local and national health care services, quality and equity.

The World Health Organisation defines health literacy as “the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health” and states that “health literacy implies the achievement of a level of knowledge, personal skills and confidence to take action to improve personal and community health by changing personal lifestyles and living conditions”.

If a person has suboptimal health literacy, it is unlikely that therapeutic patient education programs will be effective.

To improve the measurement of health literacy we developed the Health Literacy Questionnaire (HLQ) using grounded validity-driven approaches. We sought to capture the full range of health literacy skills from the patient perspective. Nine domains emerged:

1. feeling understood and supported by healthcare providers;
2. having sufficient information to manage health;
3. actively managing health;
4. social support for health;
5. appraisal of health information;
6. ability to actively engage with healthcare providers;
7. navigating the healthcare system;
8. ability to find good health information,
9. understanding health information well enough to know what to do.

These domains are used to inform the development of tailored patient-, practitioner- and organization-level interventions using what we call the Ophelia (OPTimising HEalth LterAcY) Process. The process:

- Engages in careful health literacy assessment using tools that are sensitive to local healthcare contexts and culture,
- In partnership with local organisations, engages in local health literacy needs assessment to obtain fine-grained data at the individual, group and population levels,
- Undertakes deep engagement with local practitioners and managers to uncover local wisdom to directly impact on local priorities, and
- Uses modern approaches to intervention development and implementation.

This presentation will outline an extensive health literacy research and development program using the Ophelia approach that is currently being applied in Europe, Africa, Asia and other regions.



L'introduction d'une dimension éducative dans les pratiques de soin et nouveaux enjeux de professionnalisation

Catherine Tourette-Turgis (UPMC, Sorbonne Universités, CNAM)

L'incitation faite aux acteurs du soin d'intégrer des activités d'éducation thérapeutique dans le parcours de soin du patient, a provoqué un ensemble de réaménagements organisationnels dans le système de santé ainsi que l'émergence de nouvelles questions relatives à la professionnalisation des acteurs. Cette présentation propose de questionner les rapports entre pratiques de soin, intention éducative et logique de formation. L'intégration de dispositifs à intention de formation des patients à mieux vivre avec leur maladie, nécessite de reconsidérer à la fois les dispositifs d'intervention et aussi les principes organisateurs à travers lesquels ils sont conçus. Nous présenterons ici différents éléments de travaux que nous avons conduits sur ces trois thèmes en les référant aux différentes traditions de recherche existantes. En mettant ces thèmes en tension, il apparaît que l'intégration de la dimension éducative dans le soin transforme tout autant la pratique ordinaire du soin que les acteurs eux-mêmes. Cette mise en tension témoigne de la complexité de l'entrée de la dimension éducative au sein des pratiques soignantes. L'éducation thérapeutique est l'occasion de différentes contractualisations entre les acteurs du soin visant à la fois à atteindre les normes requises et à se les approprier. On observe sur les terrains du soin que la contractualisation entre l'institution qui détient le mandat éducatif et les acteurs qui conduisent les actions d'éducation, pose un certain nombre de problèmes relevant des formes de coopération, de collaboration et d'interprofessionnalité difficiles à mettre en œuvre (Bourret, 2013). L'activité éducative se déploie au fil de l'activité de soin mais s'appuie principalement sur des logiques d'apprentissage et de développement professionnel. Ces changements ont pour effet d'opérer des transformations à la fois vis-à-vis des pratiques mais aussi des institutions dans lesquelles elles s'exercent. Ces modifications sont énoncées par les praticiens formés intervenant en éducation et elles portent sur l'investissement et l'engagement des acteurs et de l'institution qui doit à la fois accompagner, reconnaître et valoriser l'activité éducative. L'éducation thérapeutique est souvent décrite par les acteurs comme la découverte d'une autre activité que celle du soin et aussi comme l'occasion d'apprentissages. Cette découverte modifie leur point de vue sur leur propre pratique. Il s'agit par le détour de l'exercice d'une nouvelle activité de développer une analyse réflexive sur les autres activités qu'on déploie dans l'exercice quotidien de ses fonctions. La pratique de l'éducation thérapeutique, bouleverse, interroge ou renforce les organisations identitaires des professionnels du soin. Elle amène parfois les soignants-éducateurs à des modifications dans leurs instruments de travail notamment ceux relevant du registre de l'écoute, de la parole et du regard mobilisés dans une nouvelle classe de situations de travail comme celle de l'animation d'ateliers d'éducation en groupe. En ce sens on peut se demander jusqu'à quel point les activités conduites par les soignants-éducateurs peuvent être considérés comme des indices d'une professionnalité en émergence propre à l'exercice d'un nouveau métier différent du soin.



Les caractéristiques de l'identité professionnelle du « patient-expert »

Olivia Gross (Bobigny, Université Paris 13, Sorbonne Paris Cité)

Contexte : Le système de santé s'ouvre progressivement à la participation des patients. Certains d'entre eux deviennent des « patients-experts » qui contribuent en tant que tels aux travaux des agences de recherche, à l'organisation du système de santé, à la mise en œuvre de l'éducation thérapeutique, à la formation médicale.... Toutefois les caractéristiques de leur expertise restent floues, aussi, si certains acteurs institutionnels font appel à des patients-experts, d'autres se déclarent plus hésitants à le faire.

Méthode : L'étude s'adosse à un cadre conceptuel empruntant à l'individualisme méthodologique et au socioconstructivisme, ainsi qu'à un pôle conceptuel composé des notions d'expert et d'expert-profane. 13 patients-experts, acteurs du système de santé, ont été identifiés, et nous avons procédé à une analyse qualitative et thématique de leurs récits de pratique afin d'identifier les caractéristiques de leur expertise.

Résultats/ Discussion : Celle-ci se décompose en 3 domaines : le cognitif (facteurs favorisant et savoirs), l'éprouvé (vulnérabilité, passions cognitives et conative, et sentiment d'étrangeté) et le faire (compétences ; éthique et déontologie). L'analyse montre que les patients-experts ont tous des valeurs et des normes qui leur sont communes et qui, parce qu'elles leur sont spécifiques, les différencient des autres acteurs du système de santé. On retrouve là les fondamentaux d'une culture - ou d'une identité - en cours de revendication, dont l'élément marquant est la différenciation d'avec les autres groupes (Hugues par Hannerz, 1985). Compte tenu de la nature des activités menées par les patients-experts, ces traits culturels peuvent se voir comme des indicateurs d'une culture professionnelle en cours de constitution.

Perspectives : Ces résultats permettent de discuter le rôle collectif des patients-experts et le processus de professionnalisation, ou plus exactement de professionnalité (Demaillay, 2000) que l'on constate à partir de l'analyse des trois dimensions de ce concept qui sont les propriétés (compétences, qualifications...), les mandats et la reconnaissance. Cette dernière dimension soulève des enjeux relevant du passage du bénévolat au salariat, comme ceux attachés à une politique de l'évaluation où s'interroge notamment le professionnalisme des acteurs. Cette dernière notion soulevant pour sa part la question de la formation en tant que lieu favorisant le passage d'un état identitaire qui renvoie à l'être, au registre du faire où les savoir-faire ont pour fonction de participer à l'efficacité globale organisationnelle.



Les transformations de l'identité familiale et ses enjeux pour l'ETP : être proche et devenir aidant d'une personne atteinte de maladie chronique.

Stéphanie Pin (Université de Lausanne, Suisse), Marie-Christine Evéquo (Pro Senecute, Suisse)

La place des proches de personnes atteintes de maladies chroniques est une question récurrente dans les politiques publiques et un enjeu quotidien pour les professionnels concernés par l'accompagnement, les soins et l'éducation thérapeutique des patients. Les personnes atteintes de maladies chroniques ne sont en effet pas seules concernées par la maladie et si celle-ci impacte également la vie des proches, membres de la famille, amis, collègues ou voisins, qui souvent fournissent un soutien émotionnel, ou instrumental voire qui s'investissent dans certains actes thérapeutiques. Les proches constituent souvent des interlocuteurs privilégiés des professionnels, et plus encore dans les situations où les personnes malades présentent des difficultés à communiquer ou à interagir socialement. L'aide fournie par les proches de personnes atteintes de maladie chronique peut enfin avoir des répercussions significatives sur la santé, le bien-être et sur la vie sociale et professionnelle de l'entourage ; même si elle est vivement critiquée en raison de son caractère statique et trop négatif, la notion de fardeau a ainsi servi à mettre sur l'agenda publique la problématique des aidants proches.

Les débats sont toujours d'actualité autour de la reconnaissance d'un statut spécifique et légal d'aidant familial qui se traduirait par des formations spécifiques, une compensation financière ou des programmes spécifiques d'aide aux aidants. Dans le même temps, la littérature sur l'utilisation des services de santé souligne la réticence qu'éprouvent plusieurs parents ou proches de personnes malades à recourir pour eux-mêmes ou pour leur proches malade à de l'aide, du répit ou à des programmes d'éducation thérapeutique. C'est finalement le terme même d'aidant qui nécessite d'être reconsidéré.

Nous nous proposons d'initier cette déconstruction sémantique en nous appuyant sur la théorie processuelle de l'identité et le paradigme du parcours de vie. Selon nous, en effet, la place et du rôle de l'aidant proche dans l'éducation thérapeutique du patient peuvent être appréhendées sous deux angles complémentaires : (1) tout d'abord en considérant les configurations d'aide existantes autour de la personne malade, autrement dit son réseau relationnel, le type d'aide fourni, la satisfaction exprimée à l'égard de l'aide reçue et apportée ; (2) ensuite en observant, de façon dynamique, l'évolution de l'aide reçue et apportée tout au long de la maladie et en identifiant les moments charnières qui marquent l'adoption par les proches de nouveaux rôles et plus spécifiquement l'intégration d'une identité d'aidant. Cette analyse de réseaux et de trajectoires fournit alors un autre regard sur les proches, sur leurs capacités à soutenir l'éducation thérapeutique ou leurs besoins propres d'accompagnement. À partir d'exemples fondés sur nos travaux auprès de personnes âgées atteintes de perte d'autonomie et de maladies neurodégénératives, nous montrerons l'intérêt pratique d'adopter cette double démarche.



Conférence de clôture

Pierre Lombrail (Université Paris 13, Bobigny, SFSP)

L'ETP suscite un intérêt particulier dans notre pays depuis son inscription dans la loi (HPST) et la mise en place d'un dispositif lourd d'autorisation (et d'évaluation). Malgré une définition officielle, incomplète car on attend toujours celle de "l'accompagnement", et l'existence de recommandations tout aussi officielles et relayées par diverses sociétés savantes ou associations de malades, son contenu est variable, le format des programmes est questionné et son accessibilité est problématique alors que toute personne porteuse d'une maladie chronique devrait pouvoir en bénéficier tout au long de son "parcours de santé". Dès lors, pour savoir quel parti en tirer, il est indispensable de connaître ce qui se fait concrètement en pratique et dans quelles circonstances, quelles recompositions des rôles entre professionnels et avec les personnes malades s'opèrent, et quels bénéfices en retirent ces dernières à titre individuel et collectif, au prix de la mobilisation de quelles ressources (comment évaluer efficacité, efficience et équité). Il faut plus généralement questionner la place de l'ETP dans un modèle de gestion des maladies chroniques à la française, adapté à de nombreux défis, dont ceux de la prévalence de la polyopathie (où la composante mentale tient une place particulière) et de l'aggravation des inégalités sociales (et territoriales) de santé dans un contexte de ressources contraintes. Autant de questions de recherche, partiellement défrichées lors de ce séminaire, et qui appelleront de nécessaires approfondissements.



Liste des posters présentés

- ETP en cancérologie : retour croisé sur les pratiques en France et aux Etats-Unis. Une approche exploratoire et qualitative**
Affeltranger, B.¹ ; Tereygeol, P.² ; Traynard, P-Y.³, Gagnayre, R.⁴, Collet E.⁵
¹ ARS Picardie, DSP.
² ARS Ile de France, DSP
³ Pôle de Ressources Ile-de-France en ETP
⁴ Université Paris Nord / UFR SMBH / LEPS
⁵ FNES
 Corresponding author: baffeltranger@institutcancer.fr
- Développer la littérature en santé lors des séances d'ETP. Analyse de séances d'ETP dans le cadre de la recherche ERMIES-ethnosocio**
Balcou-Debussche M.¹, Belarbre J.², Ballet D.², Authier D.³, Debussche X.⁴
¹ Equipe Icare du LCF, Université-ESPé de La Réunion
² Université de La Réunion
³ UNIRÉS, ESPé Orléans-Tours
⁴ CHU Félix Guyon
 Contact : maryvette.balcou-debussche@univ-reunion.fr
- Intérêt de l'éducation thérapeutique en prévention primaire cardiovasculaire**
Baudet M., Daugareil C.
 Maison du Cœur, CH Dax Côte d'Argent
- Vers une offre de programmes d'éducation thérapeutique de qualité**
Billaud M-P., Fofana M.
 Equipe transversale d'Education Thérapeutique
 Contact : education.therapeutique@chbligny.fr
- Modélisation de l'éducation thérapeutique pour les patients chroniques pluripathologiques dans les pôles et maisons de santé multidisciplinaires**
Boudraï Mihoubi N.¹, Crozet C.¹, Frete F.², d'Ivernois J-F.¹
¹ Laboratoire Educations et Pratiques de Santé EA 3412, Université Paris 13 - Sorbonne Paris Cité
² Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole, Bagnolet
- Expérience d'un programme régional d'éducation thérapeutique du patient adulte vivant avec le VIH en Pays de la Loire**
Brunet-Cartier C.^{1,2}, Malo P.^{1,3}, Fanello S.^{1,4}, Flécharde I.^{1,5}, Durand H.^{1,6}, Greffier C.⁷, Billaud E.¹
¹ COREVIH Pays de la Loire
² SMIT, CHU Nantes
³ AIDES 44, Nantes
⁴ Département universitaire de Santé Publique, CHU Angers
⁵ SMIT, CH Le Mans
⁶ Service de Médecine Post-Urgence, CHD La Roche/Yon
⁷ UTET, CHU Nantes
- Expérience d'un programme régional d'éducation thérapeutique du patient adulte vivant avec le VIH en Pays de la Loire**
 Carde E.
 Hôpital Robert-Debré – Paris



- **Impact de l'intervention de patients ressources dans des programmes d'ETP : des constats issus du terrain vers des questions de recherche**

Chouleur F.¹, Gendarme S.², Ayav C.¹, Jacquart J.³, Charlier R.³, Kessler M.¹

¹ Réseau Néphrologie, Vandoeuvre-Les-Nancy, France

² EVALOR, EVALuation en LORraine, Nancy, France

³ FNAIR Lorraine, Vandoeuvre-Les-Nancy, France

Correspondance : f.chouleur@chu-nancy.fr

- **Intérêt pratique et conceptuel de l'enquête socio-représentationnelle dans la démarche évaluative**

Fonte D.¹, Lagouanelle-Simeoni M-C.^{1,2}, Apostolidis T.¹

¹ Aix Marseille Université, LPS EA 849, 13621, Aix en Provence, France

² APHM, Hôpital Conception, Service d'évaluation médicale, 13385, Marseille, France

Correspondance : david.fonte@univ.amu.fr

- **Animer un programme d'éducation thérapeutique en équipe pluriprofessionnelle de soins primaires dans un quartier défavorisé : difficultés, ressources et traductions à l'œuvre**

Fournier C.¹, Clerc P.^{2,3,4}, Njomgang A.², Yasri N.², Favero A.^{5,6}, Certain M-H.⁴, Azour N.⁷, Tesmoingt A.^{4,6}

¹ CERMES3 / UMR 8211 / U988, Villejuif, France

² UFR des sciences de la santé / Université Versailles Saint Quentin en Yvelines, France

³ SFMG, Issy Les Moulineaux, France

⁴ Cabinet de médecine générale, Les Mureaux, France

⁵ Cabinet de diététique, Meulan, France

⁶ Mairie, Les Mureaux, France

⁷ Cabinet infirmier, Les Mureaux, France

Correspondance : ce.fou@free.fr

- **Etat des lieux de l'implication des pharmaciens d'officine de la Haute-Vienne dans l'éducation thérapeutique du patient**

Gorgeon C.¹, Dalmay F.², Preux P-M.², Ratsimbazafy V.¹

¹ Pharmacie à Usage Intérieur, CHU Limoges

² Centre d'Epidémiologie, de Biostatistique, et de Méthodologie de la Recherche, CHU Limoges

- **Conception et mise en œuvre d'une formation destinée à l'utilisation d'un outil d'apprentissage pédagogique par des éducateurs en ETP : l'outil CAS VIH HEP**

Le Guiner D.¹, Certain A.¹, Ventura J.², Crozet C.³

¹ Commission ETP COREVIH IDF NORD, Paris

² Service du MIT de l'hôpital Avicenne, Bobigny

³ Laboratoire Educations et Pratiques de Santé – EA 3412, Bobigny

- **Facteurs psychologiques prédicteurs d'une activité physique selon les recommandations en santé chez les femmes traitées pour un cancer du sein non-métastatique en phase de surveillance**

Leufroy M.¹, Untas A.¹, Brédart, A.^{2,3}, Fiszler C.^{2,3}, Mino, J-C.⁴, Copel L.²

¹ Université Paris Descartes

² Institut Curie

³ Université Paris Descartes

⁴ Université Paris 7

- **Modélisation d'un programme d'ETP : "Vivre avec" une tumeur cérébrale**

Matheron A.¹, Fauchard G.², Cordesse V.³

¹ Pharmacien hospitalier - Lyon

² Hôpital Bichat - Paris

³ Clinique de Champigny - Champigny sur Marne



- **Analyse des besoins éducatifs des patients hémophiles et leurs aidants naturels : proposition d'un référentiel de compétences pharmaceutiques**

Novais T.¹, Aycaguer S.², Rugeri L.¹, Lienhart A.¹, Leconte S.³, Garcia A.², Gineste M.¹, Chamouard V.¹, Meunier S.¹

¹ Centre Régional de Traitement de l'hémophilie de Lyon, Hôpital Cardiologique Louis Pradel, Bron.

² Association Française des Hémophiles Nationale, Paris

³ Association Française des Hémophiles Régionale, Rhône Alpes

- **Co-construction d'un programme d'accompagnement de nouveaux patients traités par chimiothérapie en hôpital de jour**

Okala J., Feld D., Rousset V., Jeandet J., Lapoirie A., Bourmaud A., Tinquaut V., Regnier V., Chauvin F.

Centre Hygée / Institut de Cancérologie Lucien Neuwirth

- **Evaluation de la qualité des processus : préalable à l'évaluation de l'efficacité des programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP)**

Pauchet-Traversat A-F.¹, Morin S.², Blondet E.³, Grenier C.²

¹ HAS, Service des maladies chroniques et dispositifs d'accompagnement des malades

² HAS, Service indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

³ HAS, Service Documentation-Veille

Correspondance : a.pauchet@has-sante.fr

- **Représentations des médecins vis-à-vis de l'Education Thérapeutique du Patient : quels enjeux?**

Pinto S.^{1,4,3}, Lamouroux A.^{1,2}; Gouitaa M.² Lagouanelle M-C.^{3,4}; Lo Monaco G.³

¹ Ecole de l'Asthme de Marseille, Association Asthme & Allergies, Marseille

² Clinique des bronches, de l'allergie et du sommeil, hôpital Nord, AP-HM, Marseille

³ Aix Marseille Université, LPS EA 849, 13621, Aix en Provence, France

⁴ APHM, Hôpital Conception, Service d'évaluation médicale, 13385, Marseille, France

Correspondance : aurore.lamouroux@gmail.com

- **Projet d'éducation thérapeutique du patient dans les établissements médico-sociaux**

Sonnier P.

Comité Régional d'Education pour la Santé, PACA

Correspondance : pierre.sonnier@cres-paca.org

- **Influences des représentations mutuelles des personnes vivant avec plusieurs pathologies en particulier le VIH et l'obésité : contribution au diagnostic éducatif**

Ventura Buval J.^{1,2,3}, Leguiner D.⁴, Vignier N.^{1,2}, Rathouin V.⁴, Constant A. V.², Bouchaud O.^{1,2,4,5}, Marchand C.⁵

¹ Service des maladies infectieuses et tropicales, CHU Avicenne, Bobigny, France,

² Association La Plage, Bobigny, France

³ COREVIH-Est Ile de France

⁴ Pharmacie, CHU Avicenne, Bobigny, France

⁵ Laboratoire Education Thérapeutique et Pratique de Santé, Université Paris 13 Sorbonne Paris Cité, Bobigny, France

Correspondance : jacqueline.ventura@avc.aphp.fr

- **L'Education Thérapeutique de proximité : Un modèle coordonné avec le médecin traitant**

Vigy B.

URPS Médecins

Correspondance : beryl.vigy@urps5962ml.fr

