

Genèse d'une nouvelle association interprofessionnelle : quand le dynamisme des uns dépasse les espérances

par Olivier Walger⁽¹⁾, Marc Giovannini⁽²⁾

Mots-clés : éducation du patient, formation de sensibilisation, association interprofessionnelle, réseau interprofessionnel, Suisse.

Le GET, Groupe d'Education Thérapeutique, est une association interprofessionnelle à but non lucratif de promotion de l'éducation et de l'accompagnement thérapeutiques dans les pratiques professionnelles dans le canton de Neuchâtel, en Suisse Romande. Partie d'une initiative privée, c'est une association qui se développe peu à peu et qui propose différentes prestations : au-delà d'une formation de sensibilisation à l'éducation du patient, une formation continue est proposée sous forme d'ateliers et de conférences ouvertes au public. Un projet de soutien aux équipes de soins confrontées à des situations difficiles est également à l'étude. La présentation de l'association, objet de cet article, vise à partager comment des professionnels, convaincus par la pertinence de l'éducation et de l'accompagnement thérapeutiques, ont réussi à renforcer les synergies pour promouvoir cette activité dans les pratiques soignantes autant en secteur hospitalier qu'ambulatoire, sans incitation ou soutien des pouvoirs publics et en préservant leur autonomie et leur auto-détermination.

(1) Professeur chargé d'enseignement HES (Haute Ecole de Santé Arc) et responsable du groupe Formation
Espace de l'Europe 11
CH-2000 Neuchâtel - Suisse
++41(0)32 930 12 32
olivier.walger@he-arc.ch
(2) Médecin néphrologue et président du GET
Hôpital de la Providence
CH-2000 Neuchâtel - Suisse
marc.giovannini@ne.ch

Introduction

L'idée d'une telle association à but non lucratif trouve ses racines dans une rencontre en automne 2008 : celle d'une infirmière clinicienne en diabétologie employée à l'époque par un hôpital souhaitant promouvoir la prise en charge des personnes diabétiques dans le canton ; de deux médecins employés dans ce même hôpital et récemment convaincus, voire initiés à l'éducation du patient ; et d'un enseignant-chercheur en soins infirmiers, employé par l'école professionnelle locale, titulaire d'un Master en éducation et promotion sanitaire et sociale et spécialisé en éducation du patient.

Ce premier comité s'est rapidement élargi à d'autres professionnels de la santé et l'enthousiasme du début a permis d'avancer très vite vers la fondation d'une association à but non lucratif. Des difficultés de collaboration, plus particulièrement entre médecins et paramédicaux, ont vite été dépassées grâce à des échanges emprunts de franchise et de respect mutuel.

Parmi ces difficultés, notons la différence de conception dans le partage des responsabilités en éducation du patient ou la conception divergente de la forme et du financement d'une formation interprofessionnelle. De façon assez surprenante, les représentations sociales du rapport hiérarchique entre paramédicaux, notamment infirmiers et médecins, n'a que très peu parasité la collaboration du début, les deux corps professionnels reconnaissant facilement les compétences respectives.

Le 24 septembre 2009, l'association GET, Groupe d'Education Thérapeutique qui vise la promotion de l'éducation du patient dans le canton, a été fondée sans incitation ou aide des pouvoirs publics⁽³⁾. Sa force et son dynamisme n'émerge que de la seule motivation de ses membres et a permis de réaliser un travail collaboratif remarquable en une année.

(3) Un site Internet, présentant le GET, verra bientôt le jour ; nous espérons dès 2012.

Buts de l'association et composition de son comité de gestion

- Promouvoir l'éducation thérapeutique par différents moyens ;
- Proposer une formation aux soignants amenés à s'occuper de patients atteints de maladie chronique : une telle formation, dite de sensibilisation, a lieu depuis le début 2011 à raison de une à deux formation(s) par année (printemps, automne) ;
- Organiser et entretenir un réseau d'entraide et d'échanges entre les soignants concernés.

Le comité de gestion est composé d'un président (médecin néphrologue), d'une secrétaire (infirmière clinicienne dans un centre de soins à domicile), d'une trésorière (infirmière clinicienne en diabétologie), d'une responsable du groupe Réseau (infirmière clinicienne en diabétologie) et d'un responsable du groupe Formation (enseignant en soins infirmiers).

Formation de sensibilisation

Nous avons décidé de proposer une formation dite de sensibilisation à l'éducation du patient, telle que préconisée par l'OMS-Europe [13], et comme le présentent Jérôme Foucaud et Maryvette Balcou-Debussche [5] dans la classification des compétences en fonction du niveau de formation visé. Il s'agit ici d'une formation qui permet d'initier le développement des compétences « fondamentales » selon la nomenclature de l'OMS-Europe [13] et rappelées par Jérôme Foucaud [6].

Le programme que nous avons monté a été testé dans un premier temps envers et avec les premiers professionnels membres de l'association. Les personnes les plus compétentes et plus ou moins formées en éducation du patient ou en techniques d'entretien bien spécifiques, telles que l'entretien motivationnel, ont animé des modules de 2 à 3 heures sous la « supervision » du responsable du groupe « Formation ». Parmi les intervenants qui animent les modules, il y a un médecin diabétologue formé en éducation thérapeutique, une médecin endocrinologue formée en entretien motivationnel, un médecin généraliste spécialisé dans l'obésité et formé à l'éducation du patient, deux infirmières spécialisées en diabétologie, une arthérapeute et le responsable du groupe Formation. Ce dernier, ou la responsable du groupe Réseau, est présent(e) à tous les modules afin d'assurer le « fil rouge » et la cohérence du programme.

Une première évaluation a permis de réajuster la maquette de la formation (cf. encadré 1). Cette dernière est à la base d'un flyer d'information qui a été envoyé avec un bulletin d'inscription à un panel interdisciplinaire de personnes ayant manifesté leur intérêt à travers le sondage réalisé préalablement (cf. encadré 2, p. 101). Restait à trouver les fonds pour financer les intervenants. Un appel a été lancé aux firmes pharmaceutiques et aux assurances maladie qui prétendent se soucier de la prévention. Seules les premières ont répondu et ont effectivement sponsorisé une partie de la formation. Nous avons parallèlement fixé un prix par apprenant pour combler l'éventuel déficit.

Une première promotion a suivi la formation au printemps 2011. Sur 11 personnes qui ont participé à ce premier jet, nous comptons 2 médecins généralistes, une diététicienne, 2 physiothérapeutes⁽⁴⁾, 1 infirmière en soins psychiatriques et 6 infirmières en soins somatiques. Riche en interactivité, cette première formation a été fortement appréciée, notamment par

Maquette de formation

Module 1

Introduction

- Clarifier ses attentes par rapport aux finalités de la formation.
- Comprendre la définition de l'éducation thérapeutique du patient et des termes sous-jacents.
- Comprendre la logique de la formation proposée en lien avec la démarche générale en ETP.

Module 2

Le monde du patient

- Comprendre l'importance des représentations, des croyances et du niveau d'intégration du patient par rapport à son traitement et sa maladie pour établir un diagnostic éducatif.
- Comprendre l'importance du diagnostic éducatif dans le cadre d'une démarche interprofessionnelle.
- Découvrir quelques outils pour faire émerger les représentations et les croyances du patient dans son discours.

Modules 3 et 4

Susciter et accompagner le changement de comportement

- Découvrir et comprendre un modèle explicatif du processus de changement de comportement de santé.
- Comprendre l'importance de l'attitude soignante dans la relation avec le patient.
- Découvrir, comprendre et tester une technique d'entretien motivationnel.

Module 5

« Vivre avec sa maladie : quelques moyens alternatifs d'expression »

- Découvrir un moyen alternatif pour favoriser l'expression du patient dans son rapport à sa maladie.
- Vivre une expérience, en tant que soignant, favorisant l'émergence de son potentiel créatif dans l'accompagnement du patient.

Module 6

Synthèse

- Evaluer la qualité d'un entretien éducatif.
- Mobiliser ses acquis pour analyser une situation éducative.
- Envisager la suite au sein du GET.

Encadré 1 : Maquette de formation

le caractère interprofessionnel du groupe. L'évaluation finale démontre une excellente satisfaction et un encouragement à poursuivre ainsi. Des propos relatifs à des remises en question personnelle en profondeur laissent supposer que cette formation a permis une avancée vers une éducation centrée sur le patient, voire le développement de certaines compétences éducatives fondamentales [6].

Parmi les apprentissages les plus manifestes, notons :

- la dynamique de la relation et les responsabilités respectives à travers le triangle éducatif inspiré du triangle pédagogique de Houssaye [7] ;
- l'utilité de la démarche en éducation du patient [3] ;

(4) Kinésithérapeutes en France

**Pertinence d'une telle formation
de sensibilisation :
les résultats du sondage**

Nous avons envoyé un sondage par différentes voies, électronique ou par la poste, dans différents lieux d'activité : société neuchâteloise de médecine, responsables des unités de soins dans les hôpitaux qui se chargeaient de la diffusion du sondage, service de soins à domicile, unités de soins psychiatriques, professionnels paramédicaux indépendants. Il nous est impossible de savoir combien de personnes ont réellement été contactées, tant les voies de diffusion passaient parfois par des intermédiaires sur lesquels nous n'avions aucun contrôle.

Nous avons posé 3 questions :

- *Quel intérêt portez-vous à cette formation ?*
(1 : très faible - 5 : très fort)
- *Quelle serait votre disponibilité pour suivre cette formation ?*
(Jeudi après-midi, jeudi soir, samedi matin, par ordre de priorité)
- La 3ème question portait sur l'heure précise à laquelle devraient débiter les cours.

Nous avons reçu 104 réponses exploitables, dont 33 de la part d'infirmières, 23 de médecins, 12 d'ergothérapeutes, 11 de diététicien(s)-(nes), 10 de physiothérapeutes, 4 de secrétaires médicales, 3 d'assistants en soins et en santé communautaire et d'aides-soignants, 2 de pharmaciennes et 1 d'une assistante sociale. 5 personnes n'ont pas précisé leur profession.

Sur les cent quatre participants, quatre-vingt quatre, soit plus de 80% ont précisé qu'ils avaient un intérêt de 4 à 5 sur une échelle de 1 à 5, pour participer à une telle formation et vingt précisaient un intérêt de 1 à 3.

Cinquante sept personnes, dont vingt-deux infirmières et douze médecins, ont donné leur préférence pour le jeudi après-midi (dès 14 heures). En second position, le jeudi soir (dès 18 ou 19 heures) a été retenu par quarante-huit personnes, dont quinze infirmières et huit médecins. Le samedi matin (dès 9 heures) n'a été retenu, en 3ème choix, que par quarante-huit personnes, dont quatorze infirmières et dix médecins.

Encadré 2 : Pertinence d'une telle formation de sensibilisation : les résultats du sondage

- la notion d'auto-soins versus autodétermination selon Deci et Ryan (2000, traduit dans Laguardia [10]), repris entre autres par Isabelle Aujoulat [2], Olivier Walger [20] et Jennifer Regnier [15] ;
- l'entretien motivationnel selon Miller et Rollnick [12] ;
- l'évaluation d'un entretien éducatif selon Lacroix et Assal [8].

Ateliers en formation continue

Pour permettre une formation continue au-delà de la formation de sensibilisation présentée ci-dessus, nous organisons 4 ateliers de réflexion autour de situations emblématiques. Lors de chaque atelier, une situation clinique réellement rencontrée est amenée par un membre à chaque fois différent de l'association. Il s'agit de situations-problèmes, inspirées du concept présenté par Philippe Meirieu en 1987 [11], qui permettent d'apprendre en partant de l'expérience et selon la logique du praticien réflexif développée par Donald Schön en

1993 [17]. La didactique employée permet l'explicitation d'une situation [18] selon la trame présentée en encadré 3.

L'expérience nous a montré la nécessité de suivre cette trame avec un minimum de rigueur, d'arrêter une hypothèse de diagnostic éducatif à un moment donné afin de pouvoir poursuivre la démarche éducative vers quelques propositions d'action concrètes, mises en scène dans un second temps. Nous avons également appris à distinguer une situation-problème considérée comme « insoluble », amenant tous les professionnels à un sentiment d'échec, d'une situation-

Encadré 3 : Trame de présentation et d'analyse d'une situation emblématique

**Trame de présentation et d'analyse
d'une situation emblématique**

1. PRISE DE CONNAISSANCE de la situation à travers le support écrit. Chacun est amené à préparer des questions pour mieux comprendre la situation

2. EXPLICITATION

Chacun pose des questions à la personne qui présente la situation afin de la rendre plus explicite, dévoiler les détails, etc.

Attention : il ne s'agit pas d'interpréter, mais bien d'expliciter les détails qui restent trop implicites, mais pourtant essentiels pour bien cerner la situation dans son ensemble.

3. INTERPRETATION

Chacun expose son ou ses hypothèse(s) explicative(s) ou suggestions d'actions. L'animation invite chaque intervenant à argumenter ses propositions ; elle peut également renforcer l'argumentation en exposant certains éclairages théoriques.

4. SYNTHÈSE - ANALYSE

L'animation synthétise l'essentiel de ce qui a été proposé et amène éventuellement des éclairages théoriques supplémentaires centrés sur le ou les points essentiels.

5. DECISION

Le diagnostic éducatif le plus probant est retenu, des objectifs éducatifs sont formulés et des moyens sont proposés.

6. MISE EN PRATIQUE SIMULÉE

Jeu de rôle, exercice simulé, etc., pour permettre aux participants et surtout à la personne qui présente la situation de percevoir concrètement comment appliquer les propositions suggérées.

7. APPROPRIATION

L'animation demande à la personne qui a proposé la situation ce qu'elle retient de cet échange, voire de cette synthèse :

- a. *En quoi cela vous est-il utile ?*
- b. *Que gardez-vous, que mettez-vous à l'écart ?*
- c. *Qu'envisagez-vous de mettre en place à l'avenir ?*

8. CONCLUSION

Evaluation de l'atelier par l'ensemble du groupe.

Education du Patient et Enjeux de Santé, Vol. 29, n° 4, 2011

La plus grande difficulté réside dans le financement de l'association qui se veut la plus accessible possible. Nous ne souhaitons pas imposer aux éventuels intéressés une participation trop dissuasive au financement de leur formation, ni exiger une cotisation exorbitante pour adhérer à l'association. Si la recherche de sponsors privés a porté ses fruits et a permis le démarrage de la formation, nous souhaitons également bénéficier de soutien public, tant notre action est au service de la santé publique locale. Cependant, au-delà des déficits publics régulièrement avancés pour justifier une non-participation, nous n'avons apparemment toujours pas réussi à convaincre les hauts fonctionnaires et les politiques de la pertinence de notre action.

Une nouvelle difficulté émerge depuis peu : comment conserver l'interactivité qui nous semble indispensable dans les ateliers de formation continue alors que l'effectif des membres de l'association augmente sans cesse ? Nous devons réfléchir à différentes alternatives, telle que le dédoublement des ateliers, ce qui nécessiterait néanmoins des ressources supplémentaires en animation. Nous n'avons pas encore trouvé la solution optimale pour palier à cette problématique nouvelle de sureffectif.

Implications pour la pratique

Développer l'éducation et l'accompagnement thérapeutiques du patient dans les pratiques professionnelles ne va pas de soi. Ne pouvant nous appuyer sur une loi et un financement publics en Suisse Romande, la mise en synergie, à travers une association interprofessionnelle des apports et des forces de différents soignants convaincus par cette activité, nous a semblé nécessaire pour la promouvoir autour de nous. Nous ne nous sommes apparemment pas trompés, tant l'enthousiasme du début reste intact au sein de l'association et tant l'intérêt pour la formation de sensibilisation et les ateliers de formation continue semblent attirer de plus en plus de soignants. De par son développement actuel et à venir, le GET est et sera une organisation qui a et aura incontestablement un rôle important à jouer dans le développement de cette nouvelle activité au service des patients chroniques dans notre canton. Le fait que l'association soit dirigée et réalisée par des professionnels formés en éducation du patient, nous permet de nous assurer que son développement se fera dans le paradigme qui est le nôtre et qu'il ne sera pas repris ou métamorphosé dans un esprit biomédical, trop centré sur la maladie, en raison d'une rationalisation des ressources qui ne cesse de s'imposer. ■

Bibliographie

- [1] Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM), *Les futurs profils professionnels des médecins et des infirmiers : rapport et commentaire*. ASSM, Bâle, 2011 : 13.
- [2] AUJOULAT I., *L'empowerment des patients atteints de maladie chronique : des processus multiples : auto-détermination, auto-efficacité, sécurité et cohérence identitaire*. Thèse de doctorat en santé publique, Bruxelles, Université catholique de Louvain, 2007.
- [3] D'IVERNOIS J.F., GAGNAYRE R., *Apprendre à éduquer le patient*. (3ème éd.), Paris, Maloine, 2008.
- [4] FORTIN B., *L'interdisciplinarité : rêves et réalité*, Psychologie Québec, 2000 ; 17,3 : 39-40.
- [5] FOUCAUD J., BALCOU-DEBUSSCHE M., *Former à l'éducation du patient : quelles compétences ? Réflexions autour du séminaire de Lille, 11-13 octobre 2006*. Paris, INPES, 2008.
- [6] FOUCAUD J., *Compétences et éducation thérapeutique du patient*, Soins Cadres, 2010 ; 73 : 27-29.
- [7] HOUSSAYE J., *Le triangle pédagogique*, Berne, Peter Lang, 1992.
- [8] LACROIX A., ASSAL J.P., *L'éducation thérapeutique des patients : nouvelles approches de la maladie chronique*, (2ème éd.), Paris, Maloine, 2003.
- [9] LAGGER G., GIORDAN A., CHAMBOULEYRON M., LASSERRE-MOUTET A., GOLAY A., *Éducation thérapeutique, 2e partie : Mise en pratique des modèles en 5 dimensions*. Médecine, 2008 ; 6 : 269-273.
- [10] LA GUARDIA J.G. & RYAN R.M., *Buts personnels, besoins psychologiques fondamentaux, et bien-être : théorie de l'autodétermination et applications [personal goals, fundamental psychological needs, and well-being: self-determination theory and its applications]*, Revue Québécoise de Psychologie, 2000 ; 21 : 283-306.
- [11] MEIRIEU P., *Apprendre... oui, mais comment*. Paris, ESF éditeur, 1987.
- [12] MILLER W.R., ROLLNICK S., *L'entretien motivationnel : aider la personne à engager le changement*. Traduit de l'anglais par Lécailler D. et Michaud P., Paris, Dunod, 2006.
- [13] Organisation Mondiale de la Santé (World Health Organization), *Therapeutic patient education : continuing education programs for healthcare providers in the field of prevention of chronic diseases*, Report of a WHO Working Group. Copenhague, WHO, 1998.
- [14] PHANEUF M., *L'analyse des pratiques professionnelles : un outil d'évolution*. Centre de ressources en soins infirmiers, 2007, article électronique disponible à l'adresse Web : http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Analyse_des_pratiques_professionnelles.pdf
- [15] REGNIER J., *Comment motiver les personnes diabétiques de type 2 à pratiquer une activité physique adaptée*, Diabète Education de Langue Française, 2010 ; 6 : 6.
- [16] RUIZ J., *Accompagnement thérapeutique : le chemin du suivi à long terme*, Revue Médicale Suisse, 2008 ; 4 : 1405-9.
- [17] SCHÖN D., *Le praticien réflexif : à la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*, Montréal, Éditions Logiques, 1993.
- [18] VERMERSCH P., *L'entretien d'explicitation*, Paris, ESF, 2006.
- [19] WALGER O., *Pour un réseau de santé interdisciplinaire : Regards croisés sur l'éducation du patient*, Soins Infirmiers, ASI - SBK, 2005 ; 11 : 44-47.
- [20] WALGER O., *Empowerment et soutien social des personnes vivant avec un diabète : développement d'un outil d'évaluation à usage clinique*, Education du Patient et enjeux de Santé, 2009 ; 27,1 : 5-12.