

## LA FORMATION EN ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE « NIVEAU 1 » DES ÉTUDIANTS EN SOINS INFIRMIERS : ÉTUDE DE CAS

Christine Kaci, Cyril Crozet, Claire Gillard-Berthod, Geneviève Van Rooj, Claire Marchand

Association de recherche en soins infirmiers (ARSI) | « Recherche en soins infirmiers »

2018/2 N° 133 | pages 70 à 84

ISSN 0297-2964

Article disponible en ligne à l'adresse :

-----  
<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2018-2-page-70.htm>  
-----

Pour citer cet article :

-----  
Christine Kaci *et al.*, « La formation en éducation thérapeutique « niveau 1 » des étudiants en soins infirmiers : étude de cas », *Recherche en soins infirmiers* 2018/2 (N° 133), p. 70-84.

DOI 10.3917/rsi.133.0070  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour Association de recherche en soins infirmiers (ARSI).

© Association de recherche en soins infirmiers (ARSI). Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

## La formation en éducation thérapeutique « niveau 1 » des étudiants en soins infirmiers : étude de cas

*Therapeutic Patient Education training for nursing students: A Case Study*

**Christine KACI**, infirmière, M.Sc, Cadre de santé formatrice, Institut de formation en soins infirmiers Perray-Vaucluse, Epinay-sur-Orge, France

**Cyril CROZET**, Ph.D, Maître de conférence, Laboratoire Educations et Pratiques de Santé EA3412, Université Paris 13 - Sorbonne Paris Cité, France

**Claire GILLARD-BERTHOD**, infirmière, M.Sc, Cadre de santé formatrice, Institut de formation en soins infirmiers Jura Nord, Dole, France

**Geneviève VAN ROOJ**, infirmière puéricultrice, M.Sc, Cadre de santé formatrice, Institut de formation en soins infirmiers, Fondation Léonie Chaptal, Sarcelles, France

**Claire MARCHAND**, infirmière, Ph.D, Maître de conférence, Université Paris 13 - UFR de Santé Médecine Biologie Humaine, Bobigny, France

### RÉSUMÉ

---

**Introduction** : des organismes de formation initiale tels que les Instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) forment les étudiants à l'éducation thérapeutique des patients (ETP) telle que proposée en formation continue. **Objectifs** : 1) Décrire les expériences de deux IFSI qui proposent la formation de niveau 1 validante aux étudiants en soins infirmiers ; 2) Déterminer les conditions favorables au développement de compétences auprès d'un public en formation initiale. **Méthode** : dix-neuf entretiens semi-directifs ont été menés auprès de formateurs, d'intervenants extérieurs, d'étudiants en cours de formation et d'infirmiers diplômés. Un questionnaire adressé aux formateurs et intervenants a permis de compléter les informations recueillies. **Résultats** : tous les intervenants étaient formés à des niveaux différents et avaient une expérience en ETP. La pluriprofessionnalité dans les enseignements était privilégiée. Plusieurs activités pédagogiques étaient proposées pour pallier au manque d'expérience des étudiants et à l'insuffisance de stage : mises en situation, échanges de pratiques, création d'outils, etc. La formation était évaluée en terme de satisfaction et d'acquisition. **Discussion** : les formations étudiées suivent en grande partie les critères de qualité décrits dans la littérature. **Conclusion** : ce type de formation pourrait être reproduit auprès d'autres étudiants en formation initiale, voire en interprofessionnalité. Les effets à distance de cette formation doivent être évalués.

**Mots clés** : étudiant en soins infirmiers, formation, éducation thérapeutique du patient, étude de cas.

#### **Pour citer l'article :**

Kaci C, Crozet C, Gillard-Berthod C, Van Rooj G, Marchand C. La formation en éducation thérapeutique « niveau 1 » des étudiants en soins infirmiers : étude de cas. *Rech Soins Infirm.* 2018 Jun;(133):70-84.

#### **Adresse de correspondance :**

Claire Marchand : [claire.marchand@univ-paris13.fr](mailto:claire.marchand@univ-paris13.fr)

**Introduction:** Many educational institutions offer professionals continuing education in therapeutic patient education (TPE). Some also provide it for students in initial training. **Objectives:** 1) Describe the methods of implementing the training in two nurse training institutes (IFSI); 2) Determine the conditions conducive to the development of competencies for students in initial training. **Method:** Nineteen semi-structured interviews were conducted with trainers, external speakers, students in training, and registered nurses. A questionnaire sent to trainers and external speakers was used to supplement the information gathered. **Results:** All stakeholders had different levels of training and had experience in TPE. Multiprofessionality in teaching was favored. Several pedagogical activities were proposed to make up for the lack of experience of the students and the shortage of internships, among them role-playing, exchanges of practices, and creation of tools. The training was evaluated in terms of satisfaction and acquisition. **Discussion:** The training courses implemented largely follow the quality criteria described in the literature. **Conclusion:** This type of training could be replicated with other students in initial training, or even interprofessional training. The effects of this training should be assessed

**Key words:** nursing students, teaching, therapeutic patient education, case study.

### Remerciements

Les auteurs remercient les deux IFSI ayant accepté de participer à cette étude : en particulier les directeurs, les formateurs, les intervenants extérieurs, les étudiants et infirmiers diplômés.

## INTRODUCTION

La dimension éducative devient de plus en plus importante dans les pratiques soignantes du fait de la réduction des temps d'hospitalisation d'une part, et de la complexité des informations devant être transmises aux patients (1). En France, cette évolution correspond à l'essor des maladies chroniques et aux différentes politiques de santé publique mises en œuvre récemment. En effet, l'éducation thérapeutique du patient (ETP) est pour la première fois légiférée par la Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires en 2009 (2). Les décrets d'application spécifient que les professionnels doivent acquérir les compétences techniques, relationnelles, pédagogiques et organisationnelles pour dispenser l'éducation thérapeutique (3). Ces compétences sont reprises dans un référentiel publié par l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (4). Il présente les situations significatives que peuvent rencontrer les professionnels dans les services où se pratique l'éducation thérapeutique et les met en lien avec les activités et les compétences nécessaires. Les professionnels doivent donc être formés pour dispenser l'éducation thérapeutique comme cela avait été précisé dans le rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 1998 (5) et repris dans les textes encadrant la pratique d'ETP (6). En 1998, l'OMS a défini deux niveaux de formation : le niveau 1 ou niveau « fondamental » destiné aux professionnels dispensant l'éducation thérapeutique ; le niveau 2 ou niveau « avancé » destiné aux coordinateurs de programmes en éducation thérapeutique. Toujours selon l'OMS, cette

formation continue doit être dispensée dans un cadre multiprofessionnel, basé sur une expérience pratique avec les patients. Elle doit permettre de renforcer les qualités humaines des soignants telles que l'empathie (5). Afin de répondre aux recommandations et obligations réglementaires, de nombreux organismes de formation proposent des formations continues d'au minimum 40 heures et délivrent des attestations, des certificats et des diplômes en fonction du type de formation suivie. Si ces organismes s'appuient théoriquement sur les contenus et les objectifs pédagogiques définis par l'OMS (5) et la Haute Autorité de Santé (7) dans leurs recommandations, il est constaté que l'offre de formation reste très hétérogène par ses contenus, la qualification et les compétences des intervenants (8). Partant de ce constat, des propositions de critères de qualité des formations à l'éducation thérapeutique ont été publiées (8,9). Ces propositions portent sur la conception des programmes de formation, la formation elle-même, les modalités d'évaluation et le suivi de formation.

Outre la formation continue des professionnels en poste, un autre enjeu est de sensibiliser et de former les futurs professionnels de santé aux champs éducatif et préventif. En effet, la littérature signale le manque de préparation des étudiants leur permettant de s'engager dans des activités éducatives auprès des patients (1). Dans ce domaine, la réforme du programme de formation des infirmiers de 2009, dont les fondements reposent sur le développement de compétences et la réflexivité, prévoit l'acquisition de la compétence suivante : « initier et mettre en œuvre des soins

éducatifs et préventifs » (compétence 5). Trois principales unités d'enseignement (UE) permettent d'aborder les éducations en santé (10) : l'UE « Santé Publique et Economie de la Santé » (75 heures), l'UE 4.6 « Soins éducatifs et préventifs » (40 heures) et l'UE 5.4 « Soins éducatifs et formation des professionnels et des stagiaires » (40 heures) (annexe I). Les éducations en santé s'entendent aujourd'hui comme un continuum d'interventions éducatives : l'éducation à porter soins et secours, l'éducation pour la santé, l'éducation thérapeutique des patients (11), et plus récemment l'éducation à la santé familiale (12). Or, si des éléments de contenu sont précisés pour chaque UE dans le référentiel, tenant compte par ailleurs des priorités nationales telles que l'ETP, la part à accorder à ces différents types d'éducation ainsi que les stratégies d'enseignement ne sont pas clairement définies dans le programme de formation infirmier. Ainsi, une certaine liberté est laissée aux Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) pour organiser leurs enseignements en éducation en santé et notamment en éducation thérapeutique. Nous utilisons ici le terme d'enseignement, en lien avec celui d'unité d'enseignement, entendu comme les stratégies mises en œuvre par les formateurs pour faciliter l'apprentissage des étudiants. Au cours de ces stratégies, différentes techniques pédagogiques peuvent être utilisées afin de favoriser chez les étudiants les liens entre théorie et pratique et l'acquisition de compétences.

Des études menées en 2000 (13) puis en 2012 après la mise en œuvre du référentiel de 2009 (14), ont mis en évidence une grande diversité des enseignements en éducation thérapeutique dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI). Alors qu'il était constaté en 2000 la difficulté à consacrer un temps spécifique et adapté à la démarche d'ETP en raison de l'absence de module spécifique sur le sujet, la réforme curriculaire et la reconnaissance officielle de l'ETP ont incité les IFSI à introduire progressivement ces enseignements dans différentes UE, associés à une centration plus importante sur l'apprentissage des étudiants liée à l'approche par compétence. Cependant, l'étude menée en 2012 dans 30 IFSI de la région parisienne, a montré que les enseignements différaient en fonction du niveau de formation des formateurs (14). Un autre constat fait par la plupart des IFSI était le manque de places de stage dans les structures où se pratiquait l'ETP. En effet, l'offre de stages dans des services proposant des programmes formalisés et structurés d'ETP reste restreinte, alors que la qualité de l'éducation thérapeutique y est présente (15). Ces difficultés posent la question des méthodes pédagogiques utilisées pour permettre l'apprentissage par les étudiants des liens entre théorie et pratique, entre savoirs et actions par un public en formation initiale et donc ayant peu d'expérience professionnelle.

Cependant parmi les nombreux centres de formation qui proposent la formation de niveau 1, quelques IFSI déclarent la mettre en place en dehors du cadre de la formation continue et à destination des étudiants (16). Ainsi, nous nous sommes

demandé dans quelles mesures et sous quelles conditions cette formation en éducation thérapeutique niveau 1, d'au moins 40 heures, initialement prévue pour un public en formation continue, peut-elle être mise en œuvre auprès d'étudiants en soins infirmiers.

Les objectifs de cette étude sont de décrire les expériences de deux IFSI qui proposent la formation de niveau 1 validante aux étudiants en soins infirmiers, et déterminer les conditions favorables au développement de compétences auprès d'un public en formation initiale.

## MATÉRIEL ET MÉTHODE

L'étude de cas a été utilisée pour cette recherche, car il existait peu de données sur l'objet de recherche. Ce type d'étude s'inscrit dans la recherche qualitative permettant l'examen approfondi et la compréhension d'un phénomène (17). En effet si des enquêtes nationales ont été menées sur l'enseignement de l'ETP en IFSI, il n'était pas question jusqu'alors d'équivalence de formation dite de « niveau 1 » validante, telle que proposée en formation continue. Ainsi, une recherche qualitative de type exploratoire a été réalisée dans deux IFSI ayant mis en place ce type de formation « validante » d'au minimum 40 heures en éducation thérapeutique du patient. Le choix de ces deux IFSI a tenu compte des éléments suivants : une démarche volontaire des coordonnateurs de la formation ETP, une planification de la formation et une localisation géographique différentes : l'IFSI (A) était situé en province et l'IFSI (B) en région parisienne.

### ■ Population et échantillonnage

Des entretiens semi-directifs ont été menés auprès de différents acteurs ayant accepté de participer à l'étude. En effet, dans le cadre d'une étude de cas, la variété des sources d'information permet d'augmenter la qualité de l'étude de par la richesse des informations recueillies (17). C'est ainsi qu'il nous a semblé important d'interroger à la fois les dispensateurs de la formation, soit les formateurs et intervenants extérieurs, mais aussi ceux qui la reçoivent à différents moments de leur parcours : des étudiants en cours de formation en 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> année, et des infirmiers récemment diplômés.

Les critères d'inclusion étaient les suivants : 1) pour les formateurs et les intervenants extérieurs : participer à la formation d'au minimum 40 heures au sein de l'IFSI ; 2) pour les étudiants en soins infirmiers : suivre cette formation ; 3) pour les infirmiers diplômés : avoir suivi la formation niveau 1 en ETP et être diplômés depuis au moins un an afin d'avoir acquis de l'expérience en tant qu'infirmier diplômé, tout en parvenant à se souvenir de la formation qui s'est déroulée deux ans auparavant.

# La formation en éducation thérapeutique « niveau 1 » des étudiants en soins infirmiers : étude de cas

L'échantillon des étudiants en soins infirmiers et des infirmiers est un échantillonnage par convenance en fonction de leur accessibilité au moment de l'étude. Le recrutement a été réalisé par les formateurs de chaque IFSI. Pour l'IFSI A, les étudiants étant en stage au moment de l'enquête, le recrutement des personnes a été réalisé parmi les étudiants qui étaient en stage près de l'IFSI. Le projet de recherche a été expliqué par une formatrice et un appel au volontariat a été lancé parmi la population accessible par mail. Les critères de sélection de l'échantillon des étudiants pour l'IFSI B ont été également l'accessibilité et le même mode de recrutement a été appliqué.

Les entretiens se sont déroulés sur une période de trois mois, entre les mois de mars et juin 2017 en face à face ou par téléphone selon les possibilités de chacun.

## ■ Outils

Un guide d'entretien a été élaboré pour chaque catégorie d'acteurs : formateurs, intervenants extérieurs, étudiants en soins infirmiers et infirmiers. Des questions communes visaient à répondre à l'objectif principal de l'étude. D'autres questions permettaient d'explorer les premiers effets de cette formation selon les interlocuteurs. C'est le cas par exemple

du questionnement sur l'anticipation d'un projet professionnel intégrant l'ETP chez les étudiants, ou sur le transfert des acquis de formation chez les infirmiers diplômés. Les objectifs de chaque guide d'entretien et leurs conditions de réalisation sont précisés dans le tableau 1. Chaque guide d'entretien comprenait des questions générales et des questions de relance, et a fait l'objet d'un pré-test dans un troisième IFSI ne participant pas à l'étude. Au début de chaque entretien, des informations relatives aux parcours des répondants ont été recueillies.

L'analyse des entretiens a mis en évidence un manque de données sur les activités pédagogiques mises en œuvre auprès des étudiants en soins infirmiers au regard des compétences mobilisées. Par ailleurs, n'ayant pas eu la possibilité d'observer des séances de formation, ni d'analyser les documents pédagogiques et supports de formation, il a été décidé dans un second temps d'élaborer un questionnaire reprenant le référentiel publié par l'INPES (4), pour dispenser l'éducation thérapeutique.

Le questionnaire a été transmis à chaque formateur et chaque intervenant afin de compléter les entretiens (Annexe II). L'outil reprenait les six situations identifiées

Catégories d'acteurs	Objectifs des entretiens	Durée moyenne	Conditions de réalisation
<b>Formateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprendre les conditions de mise en œuvre de la formation,</li> <li>- Identifier les objectifs de la formation,</li> <li>- Explorer les ressentis des personnes sur les bénéfices et les difficultés perçues,</li> <li>- Apprécier la participation des formateurs aux formations continues en ETP,</li> <li>- Explorer les ressentis lors des interventions auprès des deux publics : formation initiale et continue.</li> </ul>	60 minutes	Entretiens individuels dans les locaux des deux IFSI
<b>Intervenants extérieurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Situer l'intervention dans le programme de formation,</li> <li>- Explorer les conditions de réalisation de l'intervention,</li> <li>- Explorer les ressentis des intervenants sur les bénéfices et les difficultés perçues,</li> <li>- Apprécier la participation des intervenants aux formations continues en ETP,</li> <li>- Explorer les ressentis lors des interventions auprès des deux publics.</li> </ul>	60 minutes	Entretiens individuels dans les locaux de l'IFSI A (n = 2) et au domicile d'une intervenante IFSI B (n = 1)
<b>Etudiants en soins infirmiers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Situer l'intervention dans le programme de formation,</li> <li>- Explorer les conditions de réalisation de l'intervention,</li> <li>- Explorer les ressentis des intervenants sur les bénéfices et les difficultés perçues,</li> <li>- Apprécier la participation des intervenants aux formations continues en ETP,</li> <li>- Explorer les ressentis lors des interventions auprès des deux publics.</li> </ul>	20 minutes	Entretiens téléphoniques (n = 6) et en individuel dans les locaux de l'IFSI B (n = 2)
<b>Infirmiers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explorer la perception des infirmiers sur la mise en œuvre de la formation en éducation thérapeutique pendant les études,</li> <li>- Explorer les transferts des acquis de formation,</li> <li>- Identifier les besoins complémentaires en formation en éducation thérapeutique.</li> </ul>	15 minutes	Entretiens téléphoniques

**Tableau 1 :**  
**Présentation des objectifs et conditions de réalisation des entretiens**

comme significatives dans la pratique en éducation thérapeutique ; ces six situations étaient déclinées en 21 activités d'ETP (4). Il a été demandé à chaque répondant d'indiquer les activités d'éducation thérapeutique mises en œuvre et les compétences mobilisées par les étudiants en soins infirmiers, selon eux, au cours de leur intervention dans la formation. Un pré-test a été réalisé auprès de formateurs ne participant pas à l'étude.

## ■ Modalités d'analyse

Tous les entretiens ont été enregistrés avec accord des participants et retranscrits intégralement. Une analyse thématique de contenu a été ensuite réalisée (18). La catégorisation a été réalisée à *posteriori* d'après la lecture du corpus. L'analyse a été effectuée par catégorie de répondant dans un premier temps. Les analyses produites ont été renvoyées aux formateurs (n=5) et aux intervenants extérieurs (n=3) pour validation. La majorité des formateurs (4/5) et des intervenants (3/3) ont fait un retour par mail. Quelques modifications ont été apportées (reformulation de certains verbatim et compléments d'informations). Cette démarche n'a pas été entreprise auprès des étudiants et des infirmiers d'une part parce que la durée des entretiens était plus courte, et d'autre part, pour des raisons de disponibilité. Une triangulation des informations a été réalisée afin d'obtenir une seule grille, les informations des différentes catégories de répondants étant jugées complémentaires pour répondre aux objectifs de l'étude. Le nombre de répondants ayant abordé chaque activité et chaque compétence a été calculé sur la base des retours des questionnaires.

## RÉSULTATS

### ■ Présentation des personnes interrogées

Vingt-deux personnes ont été contactées. Deux infirmiers n'ont pu être retenus étant injoignables par téléphone ; un infirmier ayant été diplômé avant la mise en place de la formation d'au minimum 40 heures en éducation thérapeutique n'a pas été inclus. Dix-neuf entretiens semi-directifs ont été réalisés (tableau 2). La formation d'au minimum 40 heures était encore en cours dans les deux IFSI au moment de l'enquête.

L'ensemble des formateurs et intervenants interrogés étaient de filière infirmière avec pour certains d'entre eux des spécialités (tableau 3). Les formateurs étaient tous formés à l'ETP, à des niveaux différents. Deux intervenants sur trois étaient formés à l'éducation thérapeutique. Dans leur parcours, l'ensemble des formateurs et des intervenants avait eu des expériences en éducation thérapeutique. Trois formateurs et deux intervenants participaient aussi à la formation d'au minimum 40 heures en formation continue.

Personnes interrogées	IFSI A Nombre (n = 10)	IFSI B Nombre (n = 9)
Formateurs	2 F3 F4	3 F5 F8 F10
Intervenants extérieurs à l'IFSI	2 I1 I2	1 I18
Étudiants en soins infirmiers 2 <sup>ème</sup> année	2 ESI 17 ESI 13	2 ESI 20 ESI 21
Étudiants en soins infirmiers 3 <sup>ème</sup> année	2 ESI 12 ESI 15	2 ESI 6 ESI 7
Infirmiers	2 IDE 19 IDE 14	1 IDE 16

**Tableau 2 :**  
**Répartition de l'échantillon des professionnels et des étudiants en soins infirmiers interrogés lors de l'étude (n=19)**

Six des huit étudiants interrogés avaient une expérience professionnelle avant l'admission en IFSI : trois étudiants avaient exercé en tant qu'aide-soignant ou auxiliaire de vie, trois étudiants étaient en reconversion professionnelle, ayant exercé dans un secteur en dehors de la santé, deux étudiants étaient issus du lycée. Parmi les étudiants, seulement deux étudiants de 3<sup>ème</sup> année n'avaient pas réalisé de stage en éducation thérapeutique. Les autres étudiants avaient pu participer à l'ETP dans un service avec des programmes en éducation thérapeutique, d'autres lors de séances individuelles en dehors de programmes.

Les infirmiers interrogés exerçaient au bloc ou en salle de réveil. Ils avaient tous eu la possibilité de pratiquer l'éducation thérapeutique auprès de patients pendant leur parcours de stage (dans le cadre d'un programme ou d'activités d'ETP).

### ■ Présentation générale des dispositifs de formation

Les formatrices [F3 et F8], à l'origine des projets de formation niveau 1 en ETP, avaient un Master en Education Thérapeutique Educations en Santé et étaient motivées pour réinvestir leurs compétences dans la formation. Elles se sont basées sur le référentiel de formation des infirmiers et le référentiel publié par l'INPES pour dispenser l'éducation thérapeutique « j'ai fait un mixte des deux mais en fait ça se combinait assez bien, on retrouvait les mêmes compétences » [F3]. La formation a été conçue par des formateurs ayant acquis de l'expérience en éducation thérapeutique « on l'a conçu à plusieurs formateurs » [F8], « au début j'étais toute seule, j'ai commencé à faire un premier draft que j'ai retravaillé avec les formateurs éducateurs que j'ai sollicités » [F3]. Ces projets étaient soutenus par les directions des deux IFSI et ont été soumis pour information aux Agences régionales de santé (ARS) des régions correspondantes, avec un retour positif officiel pour l'IFSI A. Ces deux formations « validantes » ont pu ainsi être mises en œuvre dans les deux IFSI en 2014 (tableau 4).

## La formation en éducation thérapeutique « niveau 1 » des étudiants en soins infirmiers : étude de cas

		Fonction	Formations	Expériences en ETP	Intervention en formation continue dans la formation des 40h en ETP
<b>IFSI A</b>					
Intervenant	I 1	IDE coordinatrice en ETP au sein d'un réseau de prévention	40 heures niveau 1 projet: DU ETP	travail en réseau centré sur les patients atteints de maladies chroniques, associations de patients, missions de formation et informations en ETP	participation ponctuelle aux formations continues
Intervenant	I 2	IDE puéricultrice Animatrice pédagogique et référente territoriale au sein d'une association régionale ; plateforme de ressources en ETP	40 heures niveau 1 DU ETP	services de pédiatrie maladies chroniques	Intervention pendant toute la durée de la formation des 40h
Formateur	F 3	IDE cadre formateur depuis 12 ans	Licence sciences de l'éducation, DU santé publique et développement Master 2 de Santé Publique : Education Thérapeutique Education en Santé	organisation et coordination de programmes en ETP, cadre en diabétologie	Intervention en formation continue
Formateur	F4	IDE cadre formateur depuis 2 ans	40 heures niveau 1 projet DU ETP	conception et mise en œuvre de programmes d'ETP, consultations d'infirmiers, école du dos	Pas de participation en formation continue
<b>IFSI B</b>					
Formateur	F5	IDE cadre formateur depuis 9 ans	DU ETP	maladies chroniques, handicap	Participation à la formation continue en 2015
Formateur	F8	IDE puéricultrice, cadre formateur depuis 15 ans, coordinatrice plateforme départementale de ressources et coordination en ETP	Master 2 de Santé Publique : Education Thérapeutique Education en Santé	pédiatrie, drépanocytose	Mise en place et coordination d'une formation continue niveau 1, dispense une partie de la formation continue en ETP
Formateur	F10	IDE formatrice depuis 1 an	40 heures niveau 1, DU VIH Master 2 santé publique, éducation thérapeutique, éducation pour la santé	coordinatrice dans un programme pour patients atteints du VIH, tuberculose	Intervient en formation continue pour partage d'expériences
Intervenant	I18	comédienne depuis 2 ans cadre de santé en reconversion professionnelle	pas de formation	psychiatrie et soins généraux	Pas de participation en formation continue

**Tableau 3 :**  
**Présentation des formateurs et des intervenants interrogés**

	IFSI A	IFSI B
<b>Unités d'enseignement concernées</b>	UE 4.6 S4 / UE 5.4 S4	UE 4.6 S3 et S4 / UE 5.4 S4
<b>Nombre total d'heures</b>	40h	environ 60h
<b>Période</b>	Semestre 4 : quatre jours avant le stage S4 et 2 jours après le stage S4	Tout au long des deux semestres
<b>Modalités pédagogiques</b>	Le même binôme d'animateurs (un formateur et un intervenant ou deux intervenants) suit le même groupe d'étudiants pendant ces six jours Peu de cours magistral Alternance de théorie et de pratique	Enseignements réalisés sur une ½ journée en général La théorie est enseignée au semestre 3 suivie de mises en pratique au semestre 4
<b>Nombre d'étudiants en moyenne par groupe</b>	20	26

**Tableau 4 :**  
**Présentation des formations « validantes » en éducation thérapeutique dans les deux IFSI**

La formation était considérée comme « une bulle » par les formatrices de l'IFSI A ; elle a eu lieu sur 6 jours entiers : « on est vraiment coupé du reste, on est complètement dans cette formation » [F4]. La formatrice qui a conçu la formation dans l'IFSI A intervenait peu en pédagogie directe auprès des étudiants. Elle assurait la coordination de la formation afin d'en garantir l'harmonisation et de faciliter les liens entre les groupes d'étudiants : « Maintenant j'ai un rôle de coordination de m'assurer que tout le monde finisse à la même heure (...), réajuster éventuellement par rapport à ce qui s'est dit dans la journée pour le lendemain ; je fais le lien entre les groupes. Ce que j'ai voulu aussi, comme j'étais dans la coordination, j'imprime le tempo, les contenus » [F3]. Une autonomie était laissée aux intervenants et formateurs pour les méthodes pédagogiques. Dans l'IFSI B, la formation à l'ETP était dispensée comme toutes les autres UE au cours de deux semestres, car il avait été fait le choix de ne pas la circonscrire afin de penser l'éducation thérapeutique comme intégrée aux soins.

La multiprofessionnalité était privilégiée concernant les intervenants. Les différents professionnels étaient complémentaires. Des formateurs et intervenants ont évoqué l'intervention d'infirmiers exerçant à l'hôpital et en ville, des coordonnateurs de programmes en ETP, un psychologue, un professeur de philosophie, une diététicienne, un podologue, ... Un intervenant a souligné : « Je crois que le point fort aussi de cette formation, c'est l'intervention chaque fois d'intervenants extérieurs et de professionnels de terrain » [I2]. Les différents professionnels ont chacun enrichi la formation par leur témoignage d'expérience et leur spécificité.

## ■ Objectifs de formation déclarés

Un des objectifs principaux déclaré de la formation était d'adopter « une posture éducative ». Le terme de posture a été repris par la majorité des formateurs et une partie

des intervenants. La posture éducative a été définie par certaines formatrices au travers de sa dimension relationnelle principalement : « c'est la façon dont moi je me situe en tant que soignant par rapport à l'autre vraiment dans une dimension de rencontre qui apporte du plaisir dans le travail, (...) c'est donner du sens à son travail » [F8], « on leur demande d'être à l'écoute du patient mais vraiment à l'écoute ce n'est pas toujours la quantité de temps mais la qualité du temps passé, et vraiment centré sur les besoins et les attentes du patient (...), qu'ils négocient des objectifs avec le patient, que ce ne sont pas les objectifs du soignant, toute cette posture éducative » [I2]. La notion d'approche centrée sur le patient a été retrouvée aussi bien auprès des formateurs et des intervenants qu'auprès des personnes formées ou en cours de formation dans les deux IFSI.

## ■ Modalités pédagogiques utilisées

En début de formation, les attentes et représentations des étudiants ont été explorées « Nous les questionnons sur : qu'est-ce que l'éducation thérapeutique pour vous ? Et ensuite on réajuste » [F8]. Très peu d'étudiants ont déclaré avoir des attentes du fait de la méconnaissance de l'ETP au début de la formation : « je ne savais pas du tout en quoi ça consistait l'éducation thérapeutique » [ESI 13]. Un travail de clarification du vocabulaire a été ensuite mené avec les étudiants afin de les inciter à réfléchir sur la sémantique. Ainsi, une intervenante a cité cet exemple « on les aide à clarifier les trois notions d'éduquer, conseiller et informer » [I2]. Des enseignements ont été dispensés sur la démarche éducative en reprenant les recommandations de la HAS (7). Ces enseignements ont été dispensés en favorisant les recherches et la réflexion des étudiants : « On nous a demandé de faire des recherches sur différents modèles, modèle de Gagnayre, d'Ivernois » [ESI 21]. Une formatrice a expliqué : « Ils (les étudiants) réfléchissent, échangent et se questionnent sur le concept de motivation, d'auto-efficacité, sur le modèle des croyances en santé, (...)

# La formation en éducation thérapeutique « niveau 1 » des étudiants en soins infirmiers : étude de cas

l'intelligibilité de soi » [F8]. Des concepts en psychologie de la santé ont été abordés dans les deux IFSI. Des concepts tels que la littératie en santé ont été abordés de manière concrète avec les étudiants « j'avais aussi apprécié le téléphone du diabète, avec un patient qui ne savait pas lire, et pas compter » [IDE 19]. Parallèlement, des références bibliographiques ont été remises aux étudiants. Elles étaient réactualisées et complétées chaque année : « Il y a une bibliographie très importante, on rajoute des tas de choses chaque année » [F4]. De plus, les sources documentaires étaient demandées dans les travaux des étudiants.

La majorité des personnes interrogées a souligné la diversité des outils et des méthodes pédagogiques utilisées tout au long de la formation : « On varie, on essaye d'être équilibré dans toutes les méthodes pédagogiques : quelques cours magistraux, les textes, des petits films d'éducation thérapeutique menés à travers la France, des exemples suisses (vidéo du CHU de Genève), des témoignages de concertation pluri-professionnelle après les ateliers, à la fois vidéos, à la fois textes et puis petite session de simulation » [F5]. Les formateurs et les intervenants ont déclaré privilégier les interactions avec les étudiants qui étaient eux-mêmes répartis en groupes. Peu de pédagogie a été dispensée sur un modèle transmissif, le but étant pour une intervenante de « les faire participer et les faire réfléchir par eux-mêmes, (...) on peut interagir en individuel » [I1]. De nombreux exemples d'outils ont été cités tels que l'utilisation du jeu dans les deux IFSI, la réalisation d'un salon de l'outil qui facilitait les échanges avec les professionnels de santé, et l'analyse de films en ETP. La créativité des étudiants a également été favorisée au travers d'ateliers comme souligné par un étudiant « Pendant l'atelier, on a dû créer une vidéo de 3 minutes » [ESI 21], « Ils (les étudiants) élaborent des outils d'évaluation, des cartes de Barrow, (...) » [F8]. La dimension pratique et concrète des ateliers, au cours desquels des outils étaient présentés ou créés, a été très appréciée par l'ensemble des personnes interrogées. La possibilité de les transférer auprès des patients a été mise en avant par la majorité des formateurs et des intervenants « on distribue nos fiches techniques pour les étudiants avant les ateliers (...) ce qu'on fait avec les étudiants ils doivent pouvoir le reproduire avec les patients, toujours en miroir » [F3].

Parmi les méthodes pédagogiques, les analyses de situation ont été très utilisées dans les deux IFSI, et sous différentes formes. Elles se sont appuyées sur des situations vécues par les étudiants en stage, des témoignages de patients, des situations rapportées par les professionnels intervenants et des analyses suite à une séance de simulation. Dans l'IFSI A, un formateur a déclaré « ils (les patients représentants d'associations) interviennent en témoignant de ce qu'ils vivent au quotidien mais aussi au retour de stage où on débriefe en groupe ce qu'ont vu et fait les étudiants pendant le stage, ils interviennent aussi pour donner leur point de vue ou pour poser des questions à l'étudiant » [F3]. La réflexivité des

étudiants était favorisée. Le passage à l'écriture dans les carnets de bord a permis de poursuivre l'analyse réflexive par les étudiants. Dans l'IFSI B, des étudiants ont participé à une séance de simulation avec une comédienne dans le cadre de l'apprentissage du diagnostic éducatif : « Je prends la place du patient par exemple diabétique (...) la simulation est vraiment ciblée diagnostic éducatif » [I18]. Elle permet de travailler également sur la communication verbale et non verbale, ainsi que la posture de l'étudiant face au patient. Cette simulation a été filmée pour enrichir l'analyse de situation.

## ■ Modalités d'évaluation de la formation

Les modalités d'évaluation des apprentissages des étudiants étaient différentes dans les deux IFSI. Pour l'IFSI A, l'évaluation des acquisitions a été réalisée au travers d'un carnet de bord qui était considéré comme un outil d'analyse réflexive et de suivi, une aide au cheminement : « L'évaluation notée c'est à partir d'un carnet de bord qui commence dès le premier jour où ils (les étudiants) inscrivent les séances auxquelles ils ont participé, ils les décrivent succinctement surtout, ils en font une analyse réflexive. La forme est vraiment à leur convenance » [F3]. Le carnet de bord était complété par l'analyse d'une situation en stage « on a choisi qu'ils repèrent en stage une situation où la parole du patient a été entendue ou pas, relayée ou non dans l'équipe, puisqu'on travaillait plutôt sur cette posture éducative et puis (de) mener un entretien avec un patient en utilisant les techniques de l'entretien qu'on leur a appris » [F3].

Pour l'IFSI B, l'évaluation comprenait, au semestre 3, l'analyse d'une démarche d'ETP individuelle à partir d'une situation relevée sur le terrain. Au semestre 4, les étudiants ont présenté en groupe un bilan éducatif partagé dans le cadre de l'unité d'intégration. Ce travail a été poursuivi par l'argumentation orale d'une action d'ETP à mettre en œuvre en présentant les objectifs, les méthodes pédagogiques, allant jusqu'à la création d'un outil. Une formatrice a souligné : « Nous leur proposons une situation clinique d'une personne présentant une maladie chronique, nous leur demandons de l'analyser, (...) de proposer des actions adaptées, de choisir et présenter à l'oral une action d'éducation thérapeutique auprès de cette personne » [F5]. L'évaluation comprenait aussi une note individuelle en lien avec les connaissances sur les pathologies chroniques.

Pour les deux IFSI, la validation de la formation était conditionnée à des critères de présence et aux notes obtenues aux évaluations, avec remise d'un certificat ou d'une attestation de formation.

L'évaluation de l'organisation et des activités d'enseignement a reposé sur plusieurs critères dont la satisfaction des étudiants et des intervenants. Cette évaluation a été réalisée dans les deux IFSI. Ces bilans ont été réalisés à différents temps : après chaque atelier « On a vraiment pris un temps

après chaque journée pour évaluer les ressentis, voir ce qui a pu marcher » [I1], en fin de semestre « On évalue chacun des enseignements (...), il y a un questionnaire qui est mis en ligne » [F8]. Un questionnaire a été transmis aux infirmiers nouvellement diplômés dans les deux IFSI afin d'avoir un premier retour sur les effets de la formation : transferts des acquis sur le terrain professionnel, intégration dans des programmes d'ETP, reconnaissance par les pairs, poursuite de formation, etc. Dans l'IFSI A, parmi les répondants (1/3 selon le formateur), 86 % déclaraient avoir gardé la posture éducative [F3]. Dans l'IFSI B, avec 26 % de retour, 15 IDE déclaraient avoir valorisé leur certificat auprès de leur employeur, 12 reconnaissaient l'utilité de la formation dans leur travail avec une transférabilité immédiate de leurs acquis pour 3 d'entre eux [F8].

## ■ Bénéfices et limites perçus

Les bénéfices évoqués par les participants ont été la valorisation de cette formation par l'obtention du certificat ou de l'attestation de formation, sous certaines conditions. Un infirmier a précisé : « on a beaucoup souligné que c'est une formation dont ne bénéficient pas tous les IFSI » [IDE 16]. La dimension novatrice et validante de cette formation a été ressentie comme un atout par l'ensemble des personnes interrogées. En outre, les formateurs et les intervenants ont évoqué la richesse des échanges et le partage avec les étudiants lors de cette formation : « C'est la dynamique que ça a créé entre tous les gens qui participent, on continue de partager beaucoup et de s'enrichir. Ça a créé un lien particulier avec les étudiants » [F3]. Le format « séminaire » de la formation qui a été mise en œuvre sur un temps bien identifié et en grande partie sur des journées consécutives, était considéré comme un avantage par les formateurs et les intervenants de l'IFSI A. Un des bénéfices avancés par tous les étudiants interrogés a été l'évolution de la posture en stage : « l'éducation thérapeutique c'est ce qui m'a vraiment remotivé, pourquoi je voulais faire ça, pourquoi je voulais être infirmière, ce n'est pas juste pour faire des soins techniques » [ESI 17]. Les compétences relationnelles ont été mises en avant dans la posture éducative. La formation leur a permis de se questionner sur leur pratique et pour certains de donner du sens au métier.

Les professionnels rencontrés ont évoqué des limites notamment concernant le manque de places de stage dans les services proposant de l'ETP. Pour certains formateurs, cette limite était contournée en insistant sur le fait que la posture éducative centrée sur le patient pouvait être adoptée dans tous les services, et que les soins techniques étaient indissociables des soins relationnels et des soins éducatifs nécessitant cette posture éducative : « Ce qui est surtout important c'est cette posture éducative qui est finalement dans chaque soin qu'on apporte » [F4]. Une autre difficulté évoquée par des formateurs était le nombre d'étudiants par groupe qui était supérieur à ce qu'ils auraient souhaité, en partie du fait d'un nombre

insuffisant de formateurs formés en ETP. D'ailleurs, parmi les différences constatées par les formateurs et intervenants participant aussi à la formation continue des professionnels, une différence portait sur la constitution des groupes, en terme de nombre, de multidisciplinarité et de niveaux de formation : « c'est en multidisciplinarité chaque fois, pour les participants, ce sont des groupes de 16 à 18 maxi » [I2]. De fait, le manque d'expérience, de connaissances, et parfois de motivation des étudiants en formation initiale a été aussi souligné en comparaison avec un public de professionnels : « (En formation continue) on part de gens qui ont des expériences de terrain, on est moins porté sur le développement des concepts (...) il y a vraiment une réelle demande d'aborder les outils, d'animer des ateliers...de réinvestir très vite sur le terrain » [F5], « Il y a une différence, d'un côté on a une demande, et de l'autre côté on n'a pas de demande, ce n'est pas la même motivation d'un côté et de l'autre. » [F10].

## ■ Des préalables indispensables à la mise en place de la formation

Pour les formateurs des deux IFSI, la déclaration auprès de l'ARS était un préalable indispensable pour cette formation de niveau 1 associée à une évaluation des acquis et la remise d'un certificat ou d'une attestation. L'équipe devait être formée en éducation thérapeutique avec, au minimum, un diplôme universitaire. Pour les deux IFSI, elle nécessitait une préparation importante en amont et une coordination. La formation devait s'appuyer sur des exemples concrets, des témoignages de patients et d'aidants, et intégrer des intervenants multidisciplinaires ayant de l'expérience en éducation thérapeutique. Il était souhaité que tous les étudiants puissent bénéficier d'un stage en éducation thérapeutique, d'au minimum une semaine pour les formateurs de l'IFSI B. Dans les deux IFSI, le projet était soutenu par la direction de l'Institut, et le budget intégrait la participation des intervenants extérieurs. Pour la majorité des formateurs des deux IFSI, il était important que cette formation soit acceptée par l'ensemble de l'équipe pédagogique afin que les enseignements puissent être relayés dans d'autres unités d'enseignement et ainsi favoriser les liens auprès des étudiants. Les contenus de la formation devaient donc être lisibles pour l'ensemble de l'équipe dans un dossier partagé et apparaître dans le projet pédagogique.

## ■ Les compétences mobilisées en situation

Les entretiens ont été complétés par un questionnaire reprenant le référentiel de compétences de l'INPES. Ils ont été remplis par la majorité des formateurs (4 sur 5 formateurs ayant participé à l'étude) et tous les intervenants interrogés (n=3).

Les résultats ont montré que les six situations significatives de la pratique d'ETP identifiées dans le référentiel Inpes étaient abordées au travers des activités les composant, au décours de la formation des 40 heures dans les deux IFSI (annexe II).

# La formation en éducation thérapeutique « niveau 1 » des étudiants en soins infirmiers : étude de cas

De même, l'ensemble des compétences a été mobilisé par la majorité des formateurs et des intervenants dans les deux IFSI. Certaines compétences semblent avoir moins souvent été mobilisées, celle en lien avec la situation n° 5 : réaliser une veille liée à l'ETP (mobilisée par trois personnes sur sept) ; en lien avec la situation n° 4 : planifier les actions liées à l'éducation thérapeutique et conduire un projet (mobilisée par cinq personnes sur sept).

## DISCUSSION

Cette étude a permis de décrire, à partir de deux cas, les modalités de mises en œuvre d'une formation niveau 1 en éducation thérapeutique auprès d'étudiants en formation initiale. Comme pour la formation continue, il est constaté une certaine variabilité dans les deux IFSI, en terme d'organisation (répartition des enseignements sur un ou deux semestres), de durée (de 40 à 60h), et de modalités d'alternance entre théorie et pratique (10). Cependant, les descriptions recueillies permettent de dégager un certain nombre de conditions favorables à la mise en œuvre d'une telle formation auprès d'un public en formation initiale. La reconnaissance et le soutien des instances hiérarchiques semblent des prérequis indispensables selon les formateurs (direction d'IFSI et ARS) à la fois pour s'assurer de la qualité de la formation et pour permettre la mise à disposition des ressources nécessaires. La formation et la motivation des porteurs de projets, mais aussi de l'ensemble des intervenants sont aussi des conditions déterminantes. L'étude montre que dans les deux IFSI, plusieurs formateurs et intervenants ont des niveaux DU ou Master 2 en éducation thérapeutique, ou envisagent de compléter leur formation de base (de 40 heures) par un diplôme universitaire. Ces projets de formation leur permettraient d'actualiser leurs connaissances et de renforcer leurs compétences de formation. Quasiment tous ont une expérience en éducation thérapeutique et s'appuient sur des exemples concrets issus de leur pratique pendant la formation, facilitant ainsi les liens entre théorie et pratique. Ces éléments rejoignent des critères de qualité décrits dans le cadre de la formation continue (8) : formation et expertise des intervenants, présentation d'exemples concrets lors des interventions, et formation continue envisagée pour les intervenants. Ainsi, les formateurs se réfèrent à différents modèles théoriques sous-tendant la pratique de l'éducation thérapeutique et font preuve d'une certaine exemplarité pédagogique en s'appuyant sur ces différents modèles dans leurs pratiques d'enseignement (1). Les apprentissages placent le patient au cœur du dispositif, ce qui suit les recommandations de la HAS (19). Si les réponses au questionnaire basé sur le référentiel INPES (4) semblent témoigner que toutes les activités et compétences à mobiliser en ETP sont abordées au cours de la formation, l'objectif principal déclaré dans les deux formations étudiées est de développer la posture ou l'attitude éducative, selon la proposition de Benoit Pétré (20). L'attitude éducative, qui doit encore faire l'objet d'une caractérisation approfondie,

est considérée comme une ressource importante à mobiliser dans les compétences en éducation thérapeutique (21). Des auteurs définissent la compétence comme « la mise en œuvre par une personne en situation, dans un contexte déterminé, d'un ensemble diversifié, mais coordonné de ressources » (22). Ainsi, l'attitude éducative serait mobilisée en situation et au travers des différentes activités d'ETP proposées au cours de la formation.

Par ailleurs, les valeurs portées par les formateurs et les intervenants des deux IFSI font état de la pluriprofessionnalité et l'interdisciplinarité décrites comme des critères de qualité par la HAS (7). La notion de « travailler ensemble » est au cœur des enseignements dans les deux IFSI, tant dans la phase de conception de la formation, que pendant la formation. Elle se traduit principalement par une diversité d'intervenants et des exemples de pratiques interprofessionnelles favorisant la collaboration entre les différents professionnels exerçant en ville ou à l'hôpital, et toujours en partenariat avec le patient. L'étape suivante pourrait être d'envisager cet enseignement en commun avec d'autres étudiants en formation initiale (médecins, aides-soignants, diététiciens, kinésithérapeutes) pour encore renforcer ces pratiques interprofessionnelles (23-25).

D'autres critères de qualité sont retrouvés. La créativité, considérée par certains auteurs comme une compétence des soignants-éducateurs (15), est sollicitée dans les deux IFSI. Les étudiants créent des outils et les utilisent lors des mises en situation à l'IFSI. Ils sont incités à les expliciter au regard des objectifs et à argumenter leur choix. Des outils sont également transmis par les différents professionnels qui interviennent auprès des étudiants. Un des objectifs est de pouvoir transférer ces outils auprès des patients. Les étudiants et les infirmiers n'ont pas abordé cette transférabilité, ce qui est peut-être à rapprocher du manque d'expérience en ETP en stage ou dans leur pratique quotidienne, pour les infirmiers. Des références bibliographiques et numériques leur sont également remises et sont réactualisées chaque année. Cette réactualisation nécessite une veille en éducation thérapeutique qui est réalisée dans les deux IFSI.

Pour faire face à un public ayant peu d'expérience, les formateurs et les intervenants ont le souci de diversifier les méthodes pédagogiques associant : des échanges d'expériences d'équipes intervenant dans des programmes d'éducation thérapeutique, les analyses de situation vécue en stage et les mises en situation (les jeux de rôles, la simulation avec des patients acteurs, etc.). Des films illustrant des séances d'ETP auprès de patients, présentés au début de la formation, permettraient à certains étudiants d'avoir une représentation plus juste de cette activité, comme suggéré par un étudiant. Les analyses de situation qui se basent sur l'expérience des étudiants ne font pas forcément référence à des situations éducatives mais peuvent être des situations relationnelles permettant de revenir sur l'attitude de centration sur le patient et les compétences de communication. L'OMS

considère que les participants aux programmes de formation de soignants doivent être invités à renforcer leurs qualités humaines ce qui est présent dans les deux formations (5). Les travaux de groupes sont aussi privilégiés afin d'échanger et confronter les idées, et favoriser le processus d'apprentissage (26,27), même si les groupes sont considérés parfois trop importants pour faciliter l'interactivité et la participation de tous les étudiants.

Le manque de place de stage en éducation thérapeutique reste une difficulté, déjà identifiée lors des études précédentes (13,14). Une nouvelle étude nationale sur l'enseignement de l'ETP dans les IFSI, récemment publiée (28), souligne à nouveau le manque de terrain de stage comportant des programmes d'ETP autorisés, avec pour conséquence un manque d'expérience et de connaissances des étudiants sur ce champ, alors que les publications sur la formation en éducation thérapeutique recommandent de partir de l'expérience des apprenants (8). Dans les deux IFSI étudiés, cette difficulté est en partie palliée par le dispositif centré sur l'attitude éducative et la relation avec le patient, ainsi que, par la vision transversale des formateurs de l'éducation thérapeutique. Les formateurs défendent l'idée que les actes éducatifs sont présents dans tous les services, des actions d'éducation thérapeutique ciblée étant souvent pratiquées dans les unités en dehors de tout programme. Cependant, des auteurs recommandent que « l'éducation thérapeutique soit proposée aux patients dans des programmes formalisés » (15). Ainsi, les formateurs dans l'IFSI B souhaitent que chaque étudiant puisse bénéficier d'un stage d'au moins une semaine. Ce dispositif innovant permettrait à tous les étudiants d'acquérir une expérience en éducation thérapeutique dans des programmes formalisés. Un dispositif équivalent est, depuis peu, recommandé par une note ministérielle concernant les soins palliatifs. Il est demandé que chaque étudiant des filières médicale et paramédicale bénéficie d'un stage d'une durée minimale de cinq jours en service de soins palliatifs. La Direction Générale de l'Offre de Soins recommande également que tous les IFSI s'organisent afin que les enseignements en soins palliatifs soient décloisonnés et réalisés en interdisciplinarité pour les filières infirmière, médicale et kinésithérapie (29). Cette recommandation pourrait s'appliquer aussi à l'éducation thérapeutique comme évoqué plus haut, le rapprochement des différentes filières ne pourrait qu'enrichir les échanges et favoriser la collaboration entre les futurs professionnels au profit du patient, conformément aux recommandations de l'OMS (5).

Les critères de qualité d'une formation en ETP comprennent aussi l'évaluation de la formation (5,7,8). En effet, celle-ci permet de s'assurer de la qualité de la formation en termes de processus et de résultats afin de la réajuster en fonction des résultats (30). L'évaluation des formations en IFSI se situe à l'heure actuelle principalement aux deux premiers niveaux du modèle de Kirkpatrick (31). La satisfaction des participants est mesurée (niveau 1), oralement ou par l'intermédiaire d'un questionnaire à différents temps de la formation dans les deux IFSI. Des

réajustements sont mis en œuvre à la suite de ces différentes évaluations. L'évaluation concerne aussi les acquis des étudiants en éducation thérapeutique au cours de la formation, selon différentes modalités, en stage et lors des évaluations normatives à l'IFSI (niveau 2). Cette évaluation est importante pour les étudiants eux-mêmes car elle leur permet d'apprécier leur niveau de performance et renforce leur sentiment de compétence pour mettre en œuvre leurs compétences éducatives (1). Elle représente aussi un gage de qualité pas toujours retrouvé dans les formations niveau 1 dispensées en formation continue, qui proposent rarement d'évaluation des acquis. A ce jour, un suivi post formation est assuré par les deux IFSI par l'envoi d'un questionnaire aux infirmiers diplômés (niveau 3). Les infirmiers diplômés ayant participé à cette étude ne travaillent pas dans un service où se réalise de l'éducation thérapeutique et n'ont donc pas pu témoigner de transfert de leurs acquis. Une prochaine étude devrait permettre d'évaluer les conditions et modalités du transfert des acquis de formation, sachant qu'il dépend de nombreux leviers et freins qu'il sera nécessaire de prendre en considération (1,32).

Cette étude de cas apporte des éléments complémentaires de type qualitatif aux enquêtes par questionnaires précédemment réalisées (13,14,28). Cependant, elle présente plusieurs limites liées aux conditions de son déroulement. Même s'il a été possible d'obtenir l'avis de différents acteurs sur la formation (des formateurs, des intervenants extérieurs, des étudiants en cours de formation et des infirmiers diplômés), l'observation des séances de formation et l'analyse des documents relatifs à la formation (conducteur pédagogique, références, etc.) n'ont pas pu être réalisées, pour des problèmes logistiques principalement (disponibilité du chercheur au temps de formation et mise à disposition des documents). Ceci aurait permis de compléter et trianguler les informations recueillies à partir de techniques différentes (17). Ainsi les résultats sont limités à ce qu'en ont déclaré les personnes interrogées, sachant qu'il peut exister une différence entre le dire et le faire (33). Par ailleurs, l'échantillon a été constitué en fonction des disponibilités et de l'accessibilité des différents acteurs au moment de l'étude, réduisant les possibilités d'atteindre un seuil de saturation nécessaire à la recherche qualitative (c'est le cas principalement pour les infirmiers diplômés, exerçant tous au bloc ou en salle de réveil). Les questionnaires complémentaires n'ont été envoyés qu'aux intervenants et aux formateurs. Il est possible que leurs réponses aient été influencées par un biais de désirabilité sociale que l'on retrouve dans tout questionnaire. Les résultats auraient pu être croisés avec l'opinion des étudiants et infirmiers diplômés.

## CONCLUSION

Cette étude a consisté à décrire et à explorer les expériences de deux IFSI proposant la formation de niveau 1 aux étudiants en soins infirmiers. Elle a permis de déterminer des conditions favorables au développement de compétences auprès d'un

# La formation en éducation thérapeutique « niveau 1 » des étudiants en soins infirmiers : étude de cas

public en formation initiale, au regard de recommandations et de critères de qualité proposés pour la formation continue en éducation thérapeutique.

Au vu des résultats, il est constaté que la formation de niveau 1 initiée dans les deux IFSI auprès d'un public étudiant en formation initiale respecte une grande partie des critères de qualité d'une formation continue. Les projets pédagogiques concernant la formation d'au minimum 40 heures de ces IFSI sont innovants, réfléchis en équipe et tentent de pallier au manque d'expérience des étudiants. Ces programmes méritent d'être valorisés et rendus visibles sur les sites des organismes de formation concernés, afin d'en faire profiter d'autres IFSI mais aussi d'autres organismes de formation initiale en santé. En effet, le développement de l'éducation thérapeutique du patient passe aussi par la formation d'autres étudiants en formation initiale tels que les étudiants en médecine, diététique, kinésithérapie, maïeutique, les futurs professionnels de l'activité physique adaptée, etc.

## DÉCLARATION DE CONFLITS D'INTÉRÊT

Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt.

## Références

1. Richard E, Evans T, Williams B. Nursing students' perceptions of preparation to engage in patient education. *Nurse Educ Pract*. 2018 Jan;28:1-6.
2. LOI n° 2009-879 du 21/07/2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires [En ligne]. [cité le 26 février 2018]. Disponible: <https://lc.cx/AUPq>
3. Décret n° 2013-449 du 31/05/2013 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient [En ligne]. [cité le 26 février 2018]. Disponible: <https://lc.cx/mZGd>
4. Inpes. Référentiel de compétences pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient dans le cadre d'un programme [En ligne]. 2013. [cité le 16 janvier 2017]. Disponible : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/FormationsEpS/pdf/dispenser-ETP.pdf>
5. Organisation Mondiale de la Santé. Education Thérapeutique du Patient. Programmes de formation continue pour professionnels de soins dans le domaine de la prévention des maladies chroniques [En ligne]. 1998. [cité le 16 janvier 2017]. Disponible : <https://lc.cx/mZG8>
6. Arrêté du 14/01/2015 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement et modifiant l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient [En ligne]. [cité le 26 février 2018]. Disponible: <https://lc.cx/AUmt>
7. Haute Autorité de Santé. Éducation thérapeutique du patient Comment la proposer et la réaliser ? [En ligne]. Juin 2017. [cité le 26 février 2018]. Disponible: <https://lc.cx/AUeY>
8. Gagnayre R, d'Ivernois JF. Pour des critères de qualité des formations (niveau 1) à l'éducation thérapeutique du patient. *Educ Ther Patient/ Ther Patient Educ*. 2014 Jun;6(1):1-2.
9. Conseil scientifique du Pôle de ressources en Education thérapeutique du patient d'Ile de France [En ligne]. 8 juillet 2015. [cité le 2 janvier 2018]. Disponible: <https://lc.cx/AU7>
10. Arrêté du 26 septembre 2014 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier [En ligne]. [cité le 26 février 2018]. Disponible: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029527714>
11. Tessier S. Les éducations en santé : Education en santé, éducation thérapeutique, éducation à porter soins et secours. Paris: Maloine; 2012.
12. Riquet S, Brun N, Frete F, Ammirati C, Gagnayre R, d'Ivernois JF. L'éducation à la santé familiale, modélisation et expérimentation de nouvelles interventions éducatives à porter soins et secours. L'éducation à la santé familiale auprès d'adolescents. *Educ Ther Patient/ Ther Patient Educ*. 2016 Dec;8(2):20107.
13. Justumus M, Gagnayre R, d'Ivernois JF. L'enseignement de l'éducation thérapeutique du patient dans les Instituts en Soins Infirmiers français. *Bulletin d'Education du Patient*. 2000;19(3):153-62.
14. Van Rooij GV, Crozet C, Andrade VD, Gagnayre R. Enquête sur l'enseignement de l'éducation thérapeutique auprès de 30 instituts de formation en soins infirmiers de la région Île-de-France. *Educ Ther Patient/ Ther Patient Educ*. 2012 Dec;4(2):S111-21.
15. D'Ivernois JF, Gagnayre R. Les programmes structurés d'éducation thérapeutique. *Actualité et Dossier en Santé Publique*. 2009 Mar;(66):33-4.
16. Gillard-Berthod C, Tourmann P, Plé I, Taccard R, Pommier-Canovas A. Former les étudiants en éducation thérapeutique de niveau 1. *La revue de l'infirmière*. 2016 Jan; 65(217):51-2.
17. Fortin MF, Gagnon J. Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives. 3e éd. Montréal: Chenelière Education; 2016.
18. Bardin L. L'analyse de contenu. 2e éd. Paris: Presses universitaires de France; 2013.
19. Haute Autorité de Santé. Démarche centrée sur le patient : information, conseil, éducation thérapeutique, suivi [En ligne]. Mai 2015. [cité le 26 février 2018] Disponible : [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2040144/fr/demarche-centree-sur-le-patient-information-conseil-education-therapeutique-suivi](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2040144/fr/demarche-centree-sur-le-patient-information-conseil-education-therapeutique-suivi)
20. Pétré B. Contribution à la qualité des pratiques en Education Thérapeutique du Patient : vers une attitude éducative dans la prise en charge de l'obésité. [Thèse de Santé Publique]. Liège: Université de Liège; 2016.
21. Pétré B, Gagnayre R, De Andrade V, Ziegler O, Guillaume M. From therapeutic patient education principles to educative attitude: the perceptions of health care professionals - a pragmatic approach for defining competencies and resources. *Patient Prefer Adherence*. 2017 Mar;11:603-17.

22. Jonnaert P, Barrette J, Boufrahi S, Masciotra D. Contribution critique au développement des programmes d'études : compétences, constructivisme et interdisciplinarité. *Rev Sci Edu.* 2004;30(3):667-96.
23. Bilodeau K, Dubois S, Pepin J. Contribution des sciences infirmières au développement des savoirs interprofessionnels. *Rech Soins Infirm.* 2013 Jun;(113):43-50.
24. Policard F. Apprendre ensemble à travailler ensemble: l'interprofessionnalité en formation par la simulation au service du développement des compétences collaboratives. *Rech Soins Infirm.* 2014 Jun;(117):33-49.
25. Dubresson C, Grober-Traviesas D. Envisager la coopération dès la formation initiale. *Soins Cadres.* 2014 May ;23(90S) :S26-30
26. Giordan A. Apprendre! Paris : Belin; 2016.
27. Anzieu D, Martin JY. La dynamique des groupes restreints. 2e éd. Paris: Presses universitaires de France; 2013.
28. A Delahaut d'Ivernois JF, Albano MG, Gagnayre R. Enquête nationale sur l'enseignement de l'éducation thérapeutique dans les instituts de formation en soins infirmiers. *Educ Ther Patient/ Ther Patient Educ.* 2017 Dec;(9)2:20205.
29. Note d'information interministérielle n° DGOS/RH1/2017/163 et DGESIP/A1-4/2017-0121 du 9 mai 2017 relative à la mise en œuvre des actions 4-1 et 4-2 de l'axe II du plan national 2015-2018 pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie [En ligne]. Mai 2017. [cité le 26 février 2018]. Disponible: [https://www.sante-centre.fr/portail/gallery\\_files/site/136/1172/7139.pdf](https://www.sante-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/1172/7139.pdf)
30. Roegiers X. Analyser une action d'éducation ou de formation. 3e éd. Paris: De Boeck; 2007.
31. Kirkpatrick D, Kirkpatrick J. Implementing the four levels: a practical guide for effective evaluation of training program, 1e éd. Berrett-Koehler Publishers; 2007.
32. Hubens V, Raemdonck I, Bruwier G, Devos C. Les leviers du transfert des acquis en formation continue du médecin généraliste. Elaboration d'un modèle conceptuel opérationnalisable. *Pédagogie Médicale.* 2016 Nov;17(4):221-32.
33. Ballet D. Analyse des pratiques effectives de formateurs en éducation thérapeutique du patient. *Rech Soins Infirm.* 2016 Sep;(126):65-70.

## ANNEXE

### Annexe I. Référentiel de formation en soins infirmiers : Unités d'enseignement, objectifs et éléments de contenus en lien avec les éducations en santé

UE	Nombre d'heures total de l'UE/ semestre	Objectifs	Éléments de contenus
UE 1.2 Santé publique et économie de la santé	35h/ S2	S'approprier les concepts en santé publique et communautaire	La santé publique, la santé communautaire, la prévention, la promotion de la santé, les filières et réseaux de soins, l'organisation de la politique de santé publique en France
	40h/S3	Identifier les problèmes de santé prioritaires d'un groupe ou d'une population sur le plan national, régional, en lien avec les déterminants de la santé	L'organisation de la prévention, la démarche et les outils en santé publique, l'évaluation des politiques et des actions en santé publique
UE 4.6 soins éducatifs et préventifs	25h/S3	Caractériser les concepts : prévention, promotion de la santé, éducation en santé, éducation thérapeutique,... Analyser une démarche d'éducation thérapeutique	Les concepts : éducation en santé, éducation thérapeutique, apprentissage,... la démarche éducative interdisciplinaire, l'éducation thérapeutique individuelle et collective
	15h/S4	Elaborer une démarche d'éducation thérapeutique en interdisciplinarité	Le contrat en éducation thérapeutique, les institutions spécialisées dans l'éducation pour la santé, la formation des aidants naturels
UE 5.4 soins éducatifs et formation des professionnels et des stagiaires	40h/S4	Concevoir des actions de conseil, de promotion de la santé et de prévention répondant aux besoins de populations ciblées Concevoir une démarche d'éducation pour la santé et de prévention par des actions pédagogiques individuelles et collectives Concevoir, formaliser et mettre en œuvre une démarche et un projet d'éducation thérapeutique Choisir et utiliser des techniques et des outils pédagogiques	Etude de situations professionnelles en lien avec les éléments de la compétence et les savoirs développés des semestres 1 à 4

# La formation en éducation thérapeutique « niveau 1 » des étudiants en soins infirmiers : étude de cas

**Annexe II. Nombre de répondants (n=7), formateurs et intervenants, ayant réalisé les activités et mobilisé les compétences d'ETP au cours de la formation (4)**

Nombre de répondants	Activités d'ETP	Compétences	Nombre de répondants
<b>Situation 1 : créer un climat favorable à l'ETP</b>			
7	1-Accueillir des personnes atteintes de maladie chronique	Situer l'environnement lié à l'ETP	7
		Pratiquer l'écoute active et bienveillante	7
		Pratiquer l'empathie	7
7	2-Donner un premier niveau d'information sur l'ETP et les acteurs qui y concourent	Echanger et informer	7
		Construire une relation de confiance	7
		Se questionner et délimiter son rôle	7
<b>Situation 2 : analyser avec le patient, sa situation, ses pratiques de santé et convenir de ses besoins en ETP</b>			
7	3- Etablir un bilan éducatif partagé ou diagnostic éducatif avec le patient et son entourage	Orienter les patients vers des sources fiables d'informations	7
		Tenir à disposition des patients les informations en fonction des enjeux de la maladie et du traitement	7
		Tenir à disposition des patients des informations liées à leurs particularités	7
		Renseigner les outils de suivi et d'organisation	7
		Situer l'environnement lié à l'ETP	6
		Mesurer les enjeux	6
7	4-Réaliser une synthèse des besoins avec le patient et son entourage, mettant en évidence les besoins éducatifs, et l'intégrer dans le dossier	Pratiquer l'écoute active et bienveillante	7
		Pratiquer l'empathie	7
		Comprendre les ressorts psychologiques des personnes	7
		Echanger et informer	6
		S'accorder et convenir de l'action à mener	7
		Construire une relation de confiance	7
		Coconstruire un projet	7
		Se questionner et délimiter son rôle	7
<b>Situation 3 : s'accorder, avec le patient et son entourage sur les ressources nécessaires pour s'engager dans un projet et construire avec lui un plan d'action</b>			
7	5-Explorer et lister avec le patient et son entourage les ressources possibles au cours d'un entretien individuel ou collectif	Orienter les patients vers des sources fiables d'information	7
		Renseigner les outils de suivi et d'organisation	7
		Situer l'environnement lié à l'ETP	7
		Pratiquer l'empathie	7
7	6-Identifier avec le patient et son entourage les différentes étapes de son plan d'action en lien avec le bilan initial	Comprendre les ressorts psychologiques des personnes	7
		Echanger et informer	7
		S'accorder et convenir de l'action à mener	7
		Construire des partenariats	6
7	7-Mettre à jour le dossier du patient dans le cadre de l'ETP	Coconstruire un projet	7
		Construire une alliance thérapeutique	7
		Se questionner et délimiter son rôle	7

Nombre de répondants	Activités d'ETP	Compétences	Nombre de répondants
<b>Situation 4 : se coordonner avec les différents acteurs de la démarche d'ETP pour déployer les activités</b>			
7	8-Organiser et planifier les séances et actions éducatives avec le patient et son entourage	Renseigner les outils de suivi et d'organisation	7
		Coordonner les acteurs	6
6	9- Faire vivre le réseau d'intervenants autour du patient dans le cadre de la démarche d'ETP	Situer l'environnement lié à l'ETP	7
		S'accorder et convenir de l'action à mener	7
		Planifier les actions liées à l'ETP	5
6	10- Rédiger des notes et formaliser des comptes rendus liés aux actions d'ETP	Conduire un projet	5
		Evaluer, prioriser	6
<b>Situation 5 : mettre en œuvre le plan d'action avec le patient et son entourage</b>			
<b>Activités interindividuelles :</b>			
6	11. — Informer le patient et son entourage sur la maladie, les thérapeutiques en fonction des demandes et attentes, et faciliter l'appropriation des informations	Tenir à disposition des patients les informations liées à la maladie et au traitement	6
		Tenir à disposition des patients les informations liées à leurs particularités	7
		Pratiquer l'écoute active et bienveillante	7
7	12-Mener des entretiens avec le patient et son entourage dans le cadre du plan d'action ETP	Pratiquer l'empathie	7
		S'accorder et convenir de l'action à mener	7
7	13-Accompagner la construction des compétences du patient à long terme	Construire une relation de confiance	7
		Coconstruire un projet	7
7	14-Accompagner le volet social de l'accès aux soins dans le cadre de l'ETP	Apprécier pour ajuster	7
<b>Activités collectives :</b>			
6	15-Animer des ateliers interactifs pour le patient dans le cadre de la démarche d'ETP	Orienter les patients vers des sources fiables d'information	6
		Renseigner les outils de suivi et d'organisation	6
		Utiliser des techniques et des outils pédagogiques	6
6	16- Animer des activités de bien-être, des moments conviviaux avec les patients	Choisir et adapter les méthodes aux différents publics	6
		Réaliser une veille liée à l'ETP	3
		Pratiquer l'empathie	6
6	17- Animer des temps d'expression, des groupes de parole avec les patients	Construire une alliance thérapeutique	6
		Favoriser l'interactivité	6
5	18- Rédiger des notes et formaliser des comptes rendus liés aux actions d'ETP	Favoriser les apprentissages mutuels	6
		Optimiser la production au sein d'un groupe	5
<b>Situation 6 : coévaluer avec le patient les pratiques et les résultats de la démarche d'ETP</b>			
5	19- Analyser avec le patient la mise en œuvre et les résultats de son plan d'action	Renseigner les outils de suivi et d'organisation	6
		Construire des partenariats	5
		Construire une relation de confiance	6
5	20-Convenir avec le patient et son entourage des réajustements nécessaires	Coconstruire un projet	6
		Construire une alliance thérapeutique	6
		Se questionner et délimiter son rôle	6
5	21- Recueillir l'avis du patient sur la démarche éducative	Apprécier pour ajuster	6