

11^e ÉDITION DU CONGRÈS



Actes du congrès

Société d'Éducation Thérapeutique Européenne et son réseau francophone

« Les savoirs en ETP dans toutes leurs dynamiques »

DATES Du 27 au 29 mai 2026

LIEU Université Sorbonne Paris Nord — Bobigny, France

SITE www.socsete.org

PAR SESSIONS

Table des matières

MERCREDI 27 MAI 2026

Épistémologie des savoirs en ETP Mercredi 27 mai — 15 h 30 à 16 h 45 · Salle 1.150

N° 23	La culture peut-elle contribuer à légitimer les savoirs d'expérience en ETP ?	8
N° 22	Les référentiels en éducation thérapeutique du patient comme outils de rencontre et d'articulation des savoirs	8
N° 115	De l'évidence à la posture éducative - Modéliser les recommandations : un levier pour la pratique clinique	8
N° 193	Éducation à la Périnatalité : stratégie et environnement d'apprentissage favorables à la Promotion de l'Allaitement Maternel (EPPAM)	9

Co-construction de programmes ETP Mercredi 27 mai — 15 h 30 à 16 h 45 · Salle 1.147

N° 42	Co-construire l'ETP-Autisme : quelles conditions pour articuler savoirs professionnels et savoirs situés des personnes concernées ?	9
N° 40	Le partenariat patient : une voie pour décloisonner les apprentissages en ETP et promouvoir les savoirs-agir complexes ?	10
N° 76	Co-conception d'un outil de soutien à l'autogestion pour des patient·e·s atteint·e·s de rhumatisme inflammatoire chronique lors de l'introduction d'une biothérapie : une étude qualitative exploratoire.	10
N° 9	Panorama - un outil d'exploration thérapeutique - créé en partenariat pour le partenariat	10

Patient partenaire et pair-aidance Mercredi 27 mai — 15 h 30 à 16 h 45 · Salle 1.156

N° 97	Proposition pour appuyer le travail coopératif entre patients intervenants en ETP et professionnels : l'exemple d'ART DECO	11
N° 196	Transformation identitaire des patients experts en addictologie : contribution d'un dispositif de formation expérientielle et réflexive	11
N° 100	L'écoute transmissive entre pairs : une interface d'apprentissages croisés entre savoirs expérientiels et savoirs théoriques	11

Formation des professionnels à l'ETP Mercredi 27 mai — 17 h 15 à 18 h 30 · Salle 1.150

N° 41	Nature et impact des interactions entre patients et professionnels de santé dans une co-formation à l'ETP	12
N° 140	Formation ETP : Attentes, sentiment de compétences, et identification de transferts dans sa pratique	12
N° 105	Compétences relationnelles et posture éducative : apport d'un enseignement interprofessionnel médecins/pharmaciens, incluant des patients partenaires	13
N° 6	Partenariat patient-professionnel de santé dans l'enseignement à Nancy	13

ETP et besoins éducatifs Mercredi 27 mai — 17 h 15 à 18 h 30 · Salle 1.147

N° 189	Etude qualitative REBONDIR : Comparaison des besoins éducatifs dans le diabète de type 2 identifiés par les professionnels de santé et les personnes concernées	13
N° 198	Besoins éducatifs des patients consultant en urgences bucco-dentaires hospitalières : fondements d'une intervention d'ETP-sh	14
N° 125	Intéroception et ateliers d'ETP avec et pour des patients vivant avec une BPCO : approche participative	14
N° 162	Le poids des images : un projet innovant pour améliorer l'image de soi des patients en situation d'obésité	14

ETP numérique et e-ETP Mercredi 27 mai — 17 h 15 à 18 h 30 · Salle 1.156

N° 29	INNOVER ENSEMBLE : un projet e-éducation thérapeutique du patient atteint de maladies rares	15
N° 144	Projet e-ETP : une plateforme numérique au service de l'Education Thérapeutique du Patient	15
N° 49	Étude de l'intérêt d'une séance éducative individuelle et numérisée pour des patients atteints de sclérose en plaques nouvellement diagnostiqués.	16
N° 147	Analyse des effets d'un programme d'e-ETP sur l'autonomie des patients vivant avec une obésité	16

JEUDI 28 MAI 2026

ETP en santé mentale Jeudi 28 mai — 10 h 45 à 12 h 00 · Salle 1.150

N° 45	Implémentation hospitalière d'un programme d'éducation thérapeutique : CAP-TH (Comprendre, Apprendre et Prévenir les Troubles de l'Humeur) au sein de l'Unité Humeur & Anxiété des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), Suisse.	17
N° 176	Agir pour les patients présentant un trouble psychotique : analyse des effets d'un programme d'éducation thérapeutique dédié à la prévention et à la gestion de la rechute	17
N° 61	Addictions - Recommandations - Patients Partenaires	17
N° 141	Conception d'un diagnostic éducatif en ETP par l'apport des modèles de psychologie de la santé : une application auprès d'une personne atteinte de schizophrénie	18

ETP pédiatrique Jeudi 28 mai — 10 h 45 à 12 h 00 · Salle 1.147

N° 60	Éducation thérapeutique du patient; Diabète de type 1; Pédiatrie;	18
N° 107	Le Diabète fait sa rentrée ! Évaluer les connaissances en diabète de type 1 chez l'enfant : entre exigences de l'éducation thérapeutique et absence de repères d'acquisition selon l'âge	18

N° 119	Premier programme d'ETP porté par une association de patients et à destination des parents réalisant les soins d'enfants souffrant d'anomalies chromosomiques rares et de troubles du développement physique et/ou cognitif : le programme SUPRA (Super Parents Rares) 100% en distanciel	19
N° 18	Développer les compétences d'auto-soin en santé bucco-dentaire chez l'enfant atteint d'épidermolyse bulleuse héréditaire : une démarche d'éducation thérapeutique co-construite.	19

Littératie en santé Jeudi 28 mai — 10 h 45 à 12 h 00 · Salle 1.156

N° 157	Structuration des interventions en littératie en santé en soins primaires : cartographie typologique et analyse des données probantes	19
N° 96	Effet de halo et partage des savoirs en promotion de la santé : l'expérience de l'académie populaire de la santé en Seine-Saint-Denis	20
N° 164	Pompi'tup : Apprendre à sauver des vies comme médiation à l'apprentissage du français et à la promotion de la santé cardiovasculaire chez un public migrant	20
N° 114	Des savoirs expérientiels individuels à la conception d'un outil d'information à visée thérapeutique pour les personnes vivant avec le VIH (PVVIH)	21

ETP en soins primaires Jeudi 28 mai — 14 h 35 à 15 h 50 · Salle 1.150

N° 46	ETP dans les équipes de soins primaires en France : proposition d'un modèle compréhensif soutenant la conception de programmes d'ETP, à partir d'une étude mixte explicative	21
N° 126	Le patient réflexif dans une démarche salutogénique en équipe de soins primaires	21
N° 91	Faciliter la rencontre des savoirs en éducation thérapeutique : rôle et missions des structures territoriales d'appui	22
N° 93	Communauté de pratique en éducation thérapeutique du patient, analyse des processus de développement de pratiques robustes et d'agentivité professionnelle – Protocole	22

ETP et situations spécifiques Jeudi 28 mai — 14 h 35 à 15 h 50 · Salle 1.147

N° 138	Mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique dédié aux Troubles Neurologiques Fonctionnels : une approche centrée sur la compréhension et l'auto-gestion	23
N° 35	Comprendre l'attrition des patients atteints d'obésité dans les programmes d'éducation thérapeutique pédiatrique : une étude qualitative fondée sur une approche phénoménologique explorant les perspectives des adolescents et des parents.	23
N° 181	Liens entre perceptions de la maladie et éducation thérapeutique chez les patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque aiguë : résultats de l'étude mixte séquentielle explicative multicentrique PersEdu-HF	23
N° 64	L'apport de l'ETP dans la transition de soins pour les jeunes patients complexes	24

Accessibilité et inclusion en ETP Jeudi 28 mai — 14 h 35 à 15 h 50 · Salle 1.156

N° 77	Formation ETP et diversité des publics : quelle accessibilisation	24
N° 117	"PLANETH PATIENT : vers une ETP adaptée aux personnes en situation de handicap et de vulnérabilité	24
N° 143	Hackathon interdisciplinaire pour une ETP inclusive : conception d'outils adaptés aux publics vulnérables	25
N° 160	culture, diabète de type 1, pédiatrie	25

Construction et évaluation d'interventions éducatives Jeudi 28 mai — 16 h 20 à 17 h 35 · Salle 1.150

N° 137	Quelle conception des pratiques éducatives et de la promotion de la santé issues de l'analyse du curriculum prescrit de formation en ostéopathie en France ?	26
N° 10	Co-construction d'un programme d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) sur le Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT) des militaires : une alliance entre institution et communauté de pairs.	26
N° 134	Évaluation du programme d'ETP mono et polypathologique dans un centre municipal de santé : le fruit de l'hybridation disciplinaire	26
N° 149	Du poids à la subjectivité : Mise en place d'un parcours d'Éducation Thérapeutique en quatre étapes pour les personnes vivant avec une obésité	27

Formation et évaluation en ETP Jeudi 28 mai — 16 h 20 à 17 h 35 · Salle 1.147

N° 12	État des lieux de la formation initiale ETP 40h pour étudiants médicaux et paramédicaux en Région Centre Val de Loire	27
N° 104	Diabète 3.0 : formation à destination des pharmaciens d'officine et des préparateurs. Plus confiants dans leur compétence mais incertain sur leurs connaissances : un écart révélé par les degrés de certitude	27
N° 158	Évaluation de la formation ETP de 40h en STAPS APA-S	28
N° 161	Les récits de vie : implémentation d'une intervention narrative basée sur l'approche biographique dans les soins	28

ETP à différentes temporalités Jeudi 28 mai — 16 h 20 à 17 h 35 · Salle 1.156

N° 166	« L'Après-cancer, tout un programme ... si on en parlait ? »	29
N° 34	Identification des déterminants des parcours de santé et de vie des patients drépanocytaires.	29
N° 129	Éducation thérapeutique et soins palliatifs : quels apprentissages pour soutenir l'expérience de fin de vie ?	29
N° 84	L'éducation thérapeutique des patients en Afrique subsaharienne : que nous apprend la littérature ? Revue de portée	30

VENDREDI 29 MAI 2026

Environnement, espace et ETP Vendredi 29 mai — 10 h 15 à 11 h 30 · Salle 1.150

N° 163	Le PRISME comme levier d'accessibilité et d'inclusion : comprendre l'expérience des usagers à travers une approche psycho-environnementale Promotion de la Santé (LEPS UR 3412).	31
---------------	--	-----------

N° 169	Espaces hospitaliers pédiatriques et éducation thérapeutique : penser l'environnement comme médiateur de savoirs en santé	31
N° 173	Stratégie gagnante d'une UTEP, pour impulser une dynamique APA sur un groupe Hospitalier	31
N° 174	La « Maison des Patients (MDP) » des hôpitaux Bichat-Beaujon (AP-HP) : un espace transversal dédié au partenariat patient, la promotion de la santé et à l'éducation thérapeutique	32

Innovation et recherche en ETP *Vendredi 29 mai — 10 h 15 à 11 h 30 · Salle 1.147*

N° 85	Du retour d'expérience patient à l'innovation organisationnelle d'un parcours de soin en ETP	32
N° 180	LEPS-Query IA : un assistant intelligent de recherche bibliographique pour les chercheurs	33
N° 184	Co-construire l'ETP du futur : propositions issues des participants à la JETSSAP 2026	33
N° 94	L'APPROCHE REALISTE : UNE INNOVATION METHODOLOGIQUE AU SERVICE DU DEVELOPPEMENT POLITIQUE, INSTITUTIONNEL ET SOCIAL DE L'ÉDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT	33

Numérique et ETP *Vendredi 29 mai — 10 h 15 à 11 h 30 · Salle 1.156*

N° 128	Élargir l'accès à l'ETP grâce au distanciel : expérience et impact de la e-JAILA dans le parcours de greffe rénale	34
N° 159	Modules à la carte pour intégrer le numérique en ETP, de la sensibilisation à la montée en compétence : Initiative du groupe numérique du RésUTEP	34
N° 39	Cancer du sein et hormonothérapie : bénéfices d'un dispositif hybride d'éducation thérapeutique	34
N° 56	Évaluation d'un questionnaire numérisé mesurant le fonctionnement interdisciplinaire d'équipes éducatives	35

POSTER TOURS — JEUDI 28 MAI 2026

Poster Tour 1 — Formation *Jeudi 28 mai — 12 h 05 à 12 h 40 · Espace posters*

N° 67	Développement et évaluation d'une formation en pédagogie innovante pour former les pharmaciens aux principes de base de l'éducation thérapeutique du patient	36
N° 38	Mise en œuvre d'une formation en éducation thérapeutique du patient en format mixte : 2024 / 2025 résultats préliminaires.	36
N° 113	Patient-es partenaires et professionnelle: une co-animation de Cafés Sexe dynamique.	36
N° 148	Les Cafés de l'ETP au CHU de Nantes : une nouvelle démarche d'accompagnement issue du terrain	37
N° 5	Expérimenter pour mieux s'engager : un programme d'activité physique pour les personnes en situation d'obésité.	37

Poster Tour 2 — Savoirs expérientiels *Jeudi 28 mai — 12 h 05 à 12 h 40 · Espace posters*

N° 95	Co-construction d'une passerelle d'éducation thérapeutique du patient entre un centre municipal de santé et un hôpital : le patient partenaire comme levier de continuité	38
N° 70	L'ETP : vecteur d'intégration des savoirs expérientiels dans les parcours de soins des patients atteints de mucoviscidose	38
N° 167	Comprendre d'où viennent les savoirs expérientiels en santé : une exploration historique d'une notion en devenir	38
N° 73	Partenariat patient ; maladies rares ; e-etp ; distanciel	39
N° 92	Du retour d'expérience patient à l'innovation organisationnelle d'une ETP	39

Poster Tour 3 — Actualité et outils en ETP *Jeudi 28 mai — 12 h 05 à 12 h 40 · Espace posters*

N° 57	Actualité, structuration et perspectives du réseau national des Unités Transversales d'Éducation du Patient (RésUTEP)	39
N° 50	Création d'un guide d'utilisation d'une application numérique « Wooclap, La digitale, Canva » pour créer des outils numériques au service de l'éducation thérapeutique du patient	40
N° 78	La question de l'éducation thérapeutique du patients (ETP) des patients avec troubles cognitifs (Troubles Cognitifs Léger et Démence) : une revue systématique	40
N° 19	L'éducation thérapeutique du patient, un levier dans la lutte contre l'antibiorésistance	40
N° 89	Patient-Reported Experience Measures (PREMs)	41

OUTILS PÉDAGOGIQUES — FOIRE AUX OUTILS ÉDUCATIFS

Outils pédagogiques *Du 27 au 29 mai 2026 · Salle 1.141 et couloir*

N° 1	ONCO EDUC+	42
N° 7	Présentation de trois outils pédagogiques pour le recul et la rémission du diabète de type 2	42
N° 8	"« C'est quoi ton level » : outil d'ETP sur les consommations destiné aux jeunes atteints de mucoviscidose	42
N° 13	« Ma vie avec la chirurgie » : un outil innovant pour l'animation de séance d'éducation thérapeutique du patient (ETP) à distance d'une chirurgie bariatrique	43
N° 17	Mallette pédagogique : « Programme ETP en santé bucco-dentaire – Croquez la vie à pleines dents »	43
N° 21	Mini-film : "Comprendre l'ETP en 3 minutes"	43
N° 30	Éducation thérapeutique et cancer de la thyroïde : améliorer la qualité de vie par un parcours éducatif structuré et des outils innovants	43
N° 47	Outils éducatifs Des Récits et des Vies©	44
N° 54	IMPACT DE L'UTILISATION DE L'OUTIL VIRTUEL SUR LA PRISE EN CHARGE DES ADOLESCENTS ET JEUNES VIVANTS AVEC LE VIH: Etude rétrospective dans une unité de prise en charge de la ville de Yaoundé, Cameroun	44
N° 55	Modèle africain hybride de prévention du paludisme en milieu urbain (Masina, RDC)	44
N° 74	Trivial Pursuit de la MASH	44
N° 80	Le Défi du Rétablissement : jeu de plateau de 2 à 5 joueurs.	45

N° 81	Sjö-graine du savoir : un outil ludique pour mieux comprendre la maladie de Sjögren	45
N° 82	Du jeu à l'apprentissage : un escape game en éducation thérapeutique pour les patients sous méthadone	45
N° 83	De la théorie à la simulation : Drépano-play, un outil interactif pour s'approprier la transmission génétique de la drépanocytose	46

Index des auteurs

Renvoi au numéro de résumé · auteurs déposants et présentateurs

A

ALLORY emmanuel [46](#)
 ARTU DUMONT Caroline [43](#), [44](#), [195](#)
 AUBRY Jean-Denis [12](#), [32](#)

B

BAH Amadou Siradjou [34](#)
 BALAND Gaëtan [124](#)
 BARETH gwlady [28](#)
 BAUDIER Marie [143](#)
 BAUDRAT Estelle [68](#)
 BECHIR IDRIS Mahamat [167](#)
 BELART Alice [148](#), [185](#)
 BÉRARD Charlotte [102](#)
 BERNIN Anne [20](#)
 BERTHOLON David-Romain [119](#)
 BETTON Anouck [96](#)
 BLANCHARD Valérie [91](#)
 BLUSSEAU Christelle [13](#), [15](#)
 BÖHME Philip [6](#)
 BORDET Julie [133](#)
 BOUDARD LY VAN TU Gabrielle [19](#)
 BOURGNINAUD Marine [129](#)
 BOUZID Dalel [169](#)
 BREGEON Aurore [159](#)
 BREISSAN Sebastien [10](#)
 BUGE Nicolas [157](#)

C

CABREJO Lucie [173](#)
 CACLIN Peggy [61](#)
 CADIC Aymeric [78](#)
 CARDINAUD Noelle [29](#)
 CAROLINA BRITO [177](#)
 CERTAIN Agnès [105](#), [145](#), [172](#)
 CHAMPION stephanie [147](#)
 CHARBONNIER Julia [113](#)
 CHAUVIN Florence [156](#)
 CHAVELLI Caroline [47](#)
 CHERILLAT Marie-Sophie [140](#)
 CHOUGNET Cecile [30](#)
 CLARISSE MBOU'OU MVOLLA Julienne [54](#)
 COMMUNIER Arly [147](#)
 CONVENCE Ashveni [114](#)
 CORNU Caroline [16](#)
 CORREIA Jorge [37](#)
 COUDRAY Jérémy [112](#)
 COURTOIS Valérie [139](#)
 CROMARIAS Inès [116](#)

D

DAHMANE Radhia [3](#)
 DA SILVA Gilberto [108](#)
 DE ANDRADE Vincent [180](#)
 DEBIAIS Mattéo [100](#)
 DEBROYE-MATHIEU Laurence [60](#)
 DE LA TRIBONNIERE Xavier [56](#), [57](#), [58](#), [59](#)
 DEMIOT Claire [49](#), [50](#), [51](#), [52](#)
 DENEKEN Stéphanie [17](#)
 DEPAEPE Apolline [152](#)
 DESMARAIS Edith [162](#)
 DESMAZIERES Lorraine [86](#)
 DESPLANCHE Elodie [109](#)
 DOBIGNY aurore [95](#)

DOS SANTOS MAMED Marcel [149](#)
 DRUMOND CAMPOS Carla [115](#)
 DUBOIS Séverine [110](#), [120](#), [121](#), [122](#)
 DUFRESNE Helene [26](#), [27](#)
 DUPONT Floriane [194](#)
 DURAND-LARRIEUX Christelle [42](#)

F

FAIZ Hadi [138](#)
 FARHAT Meryem-Maud [53](#)
 FARRIS Nina [158](#)
 FERRARINI Yves [114](#)
 FEUTRIER Corinne [98](#), [99](#)

G

GABORIT Marie [70](#)
 GALLOCHE Tiphaine [62](#)
 GAZAGNE Aurélie [23](#)
 GELLIE Laurence [85](#)
 GIANNONI Othilie [67](#)
 GORCE Celine [38](#)
 GUEMAZI KHEFFI Fatiha [104](#)

H

HERDT Catherine [21](#), [22](#)
 HUREL Cynthia [136](#)

I

IDRISS mahamat bechir [167](#)

J

JULIARD Caroline [175](#)
 JULIEN Stéphanie [181](#)
 JULLIEN Stéphanie [181](#)

K

KACHIBAL Sarah [162](#)
 KIEFFER Christine [182](#)
 KIRKOVE Delphine [93](#)
 KISTLER Vanja [7](#)

L

LABARRE Emmanuelle [35](#)
 LAHELY Monique [188](#)
 LARGET Amélie [131](#), [132](#)
 LASSERRE-MOUTET Aline [9](#), [161](#)
 LE BORGNE yohan [94](#)
 LE DIVENACH Alice [61](#)
 LEFLAIVE Hélène [41](#)
 LEGOBIEN Anthony [135](#)
 LE GOFF Hélène [18](#)
 LE MAÎTRE-CORMARY Klervi [77](#)
 LEZIN Johanna [128](#)
 LIMBOURG Andrea [97](#)
 LLERENA CATHY [153](#)
 LOBERTREAU Emilie [186](#)
 LOIRET Mathieu [118](#)
 LORENZO Camille [160](#)
 LUCIDARME Nadine [183](#), [184](#)

M

MAGBO Furaha [84](#)
 MALE Fanny [196](#)
 MAROUBY Dominique [178](#)
 MARTIN Hubert [134](#)

MBOU'OU MVOLLA / DASSE TAFFO Julienne Clarisse/ Hassan Diallo [71](#)
 MBOU'OU MVOLLA JULIENNE CLARISSE [54](#)
 MENU Benedicte [126](#)
 MONTAGNE LARMURIER AURELIE [117](#)
 MOSNIER-PUDAR helen [189](#), [190](#), [191](#)
 MOSNIER-PUDRA helen [189](#)
 MUNDUYU MAMBU [55](#)

P

PARIS Adrien [45](#)
 PARRENNE Louise [166](#)
 PELISSERO Annalisa [174](#)
 PELISSERO-ROY Annalisa [174](#)
 PERNOT Sophie [141](#)
 PETRAKIAN Johanna [146](#)
 PEZÉ Vanessa [101](#)
 PLAISANT Julie [144](#), [159](#)
 PRIAM Muriel [162](#)

Q

QUESNAY Paul [130](#), [137](#)

R

RARI Eirini [176](#)
 ROCHAT Line [9](#)
 RODRIGUEZ-PERRON Isabelle [198](#)
 RUMPLI Delphine [138](#)
 RUSCH Emmanuel [33](#)

S

SACKOU-KOUAKOU Julie ghislaine [168](#)
 SAINT-GELAIS pascal [92](#)
 SALAMA Béatrice [84](#)
 SANNIÉ thomas [103](#)
 SAUTEREY Baptiste [39](#)
 SAYSSAC Léana [125](#)
 SCHENIN-KING ANDRIANISAINA Palmyre [187](#)

SCHOEPFER Blandine [106](#), [107](#)
 SIRADJO BAH Amadou [34](#)
 SITTARAME Margaux [164](#)
 SITTIRAME Frédéric [164](#)
 SMATI Julie [170](#)
 SOFRA Daniela [149](#)
 SOMERS Florence [5](#), [40](#)
 SONNERAT SZCZESNIAK Sandrine [87](#)
 SORDET Christelle [81](#)
 SOUFI Karéma [155](#)
 STEFFGEN Léa [179](#)
 STEPHAN yann [73](#)

T

TAHAY Constance [142](#)
 THOMAS D'HOSTE Joséphine [134](#)
 THOMAS Hélène [80](#)
 THOUVENIN Guillaume [8](#)
 THUONG Sylvie [82](#), [83](#)
 TOUMANOVA ANNA [64](#)
 TROMBINI Esther [1](#)

V

VANDOORNICK Annabelle [89](#)
 VARAUT anne [36](#), [74](#), [75](#)
 VIGY Beryl-Alice [69](#)

W

WANIN stephanie [192](#)
 WAUTHIER vanessa [88](#)

Y

YAZDANBAKHSH MEHRNOOSH [193](#)
 YERLY Céline [76](#)

Z

ZYTNICKI Jérémy [163](#), [165](#)

MERCREDI 27 MAI 2026

COMMUNICATIONS ORALES Sessions parallèles — 15 h 30 à 16 h 45

Épistémologie des savoirs en ETP

Mercredi 27 mai — 15 h 30 à 16 h 45 · Salle 1.150 · Modération : David Authier, Nadine Lucidarme

La culture peut-elle contribuer à légitimer les savoirs d'expérience en ETP ?

N° 23 **GAZAGNE Aurélie** *Laboratoire ADEF "Apprentissage, Didactique, Évaluation, Formation" UR 4671, Aix-Marseille Université, France*

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est une pratique éducative intentionnelle qui, par la transmission de savoirs, vise l'autonomie du patient. Mais qu'est-ce qu'un patient autonome ? Un patient capable de mettre en œuvre par lui-même la thérapeutique prescrite ? Ou un patient qui fait ses propres choix en connaissance de cause ? En reconnaissant l'expérience singulière du patient comme un lieu de production de savoirs expérientiels dont la légitimité est équivalente à celle des savoirs dits « savants », l'ETP s'engage sur la deuxième voie. Mais quelle légitimité ont ces savoirs d'expérience ? Sont-ils complètement subjectifs, dépendants des préférences et dépourvus de valeurs objectives et généralisables ? Ou peuvent-ils à l'inverse être considérés comme des formes de culture situées, porteuses de normes transmissibles et éducatives (Peters, 1966) ? La réponse ne va pas de soi. En effet, certains soignants-éducateurs peuvent arguer que l'appel aux savoirs d'expérience est avant tout un moyen de justifier la non-adhésion aux normes thérapeutiques, et que ces savoirs ne peuvent pas être mis sur le même pied d'égalité que les savoirs savants. D'autres, pourtant revendiquent l'expérience de la maladie comme génératrice de connaissances qui ne peuvent être obtenues que par l'expérience vécue (Tourette-Turgis, 2013). Nous défendons l'idée que l'appel aux savoirs d'expérience n'est pas une simple volonté de la part du soignant-éducateur de prendre en compte les préférences des patients, mais vise plutôt à dépasser la seule transmission de normes thérapeutiques. Pour autant, ces savoirs ne peuvent pas se suffire à eux-mêmes. Leur légitimité réside dans le fait qu'ils relèvent d'une culture que nous pourrions appeler « la culture du soin », qui devient une condition de légitimité de la mise en œuvre des normes thérapeutiques. Mais encore faut-il que la culture, comprise ici comme instance de médiation entre la thérapeutique et l'expérience patient, soit reconnue et instituée comme « culture » (Baillargeon, 2011). Bibliographie Baillargeon, N. (2011). Liliane est au lycée : Est-il indispensable d'être cultivé ? Flammarion. Peters, R. S. (1966). *Ethics and education*. London, England: George Allen & Unwin. Tourette-Turgis, C. (2013). *L'université des patients : Une reconnaissance institutionnelle des savoirs des malades*. Le sujet dans la cité, 4(2), 173-185. <https://doi.org/10.3917/lsdlc.004.0173>

Les référentiels en éducation thérapeutique du patient comme outils de rencontre et d'articulation des savoirs

N° 22 **HERDT Catherine** *Espace Ressources ETP Grand Est*

Introduction L'éducation thérapeutique du patient (ETP) mobilise des savoirs pluriels : scientifiques issus des recommandations, professionnels construits dans la pratique et expérientiels des patients. Sur les territoires, la mise en œuvre de programmes d'ETP conformes aux cadres de référence peut représenter un défi pour les équipes, en particulier pour les professionnels de premier recours, du fait de la dispersion des ressources et de l'hétérogénéité des pratiques. Dans ce contexte, la création de référentiels thématiques constitue un levier pour favoriser la rencontre des savoirs, soutenir la qualité des programmes et faciliter l'appropriation des exigences méthodologiques de l'ETP.

Méthodes Une méthodologie de co-construction de référentiels ETP a été développée et appliquée à plusieurs thématiques de santé, dont l'obésité pédiatrique, le diabète de type 2 et la cancérologie. Cette démarche repose sur l'analyse des recommandations de la haute autorité de santé (HAS), l'implication de professionnels experts du domaine et la prise en compte des savoirs expérientiels issus des patients. Les référentiels sont élaborés à partir des pratiques de terrain, des retours d'expérience et structurés autour des compétences à développer, des objectifs éducatifs, des propositions de séances, des méthodes pédagogiques et des supports. Une attention particulière est portée à leur cohérence avec les exigences méthodologiques, tout en permettant leur adaptation aux contextes locaux et aux besoins des publics concernés.

Résultats Les référentiels produits constituent des outils opérationnels facilitant la construction, l'évolution et la mise en conformité des programmes d'ETP. Ils contribuent à valoriser le travail des équipes, à identifier des points de vigilance pour le respect des recommandations, à soutenir le partage d'outils pédagogiques et à renforcer la cohérence et l'articulation de l'offre de soins et d'ETP sur les territoires. Ils permettent également d'identifier une gradation de l'offre en tenant compte de la complexité des situations rencontrées.

Discussion En favorisant l'articulation entre recommandations, pratiques professionnelles et savoirs expérientiels, les référentiels ETP apparaissent comme des outils fédérateur au service d'une ETP de qualité, accessible et conforme aux cadres de référence, tout en restant ancrée dans les réalités de terrain.

De l'évidence à la posture éducative - Modéliser les recommandations : un levier pour la pratique clinique

N° 115 **DRUMOND CAMPOS Carla** *Hôpital Universitaire de Genève Département de chirurgie d'orthopédie septique*

11ème congrès de la SETE - Société d'éducation thérapeutique Européenne- 27-29 MAI 2026

Thème : Les savoirs en ETP dans toutes leurs dynamiques

Auteure : Carla Drumond Campos

Abstract : Présentation Oral

Titre : De l'évidence à la posture éducative - Modéliser les recommandations : un levier pour la pratique clinique.

Introduction

En unité de chirurgie d'orthopédie septique à l'Hôpital Universitaire de Genève, 45% des patients hospitalisés présente une complication liée au pied diabétique. Malgré l'existence de recommandations internationales (IWGDF), un écart persiste entre les standards attendus et les pratiques observées. Le turnover des équipes, l'hétérogénéité des connaissances et l'absence de cadre formalisé ont progressivement conduit à un effacement de la posture éducative existante au profit de la gestion immédiate des priorités cliniques. Dans ce contexte, la question posée est la suivante: comment homogénéiser les pratiques autour des recommandations pour le pied diabétique ?

Méthode

Dans le cadre d'un diplôme en éducation thérapeutique du patient (DAS), une exploration de terrain a été menée afin d'identifier les besoins des professionnels, les entretiens semi-directifs ont mis en évidence la nécessité d'un outil de guidage simple permettant d'intégrer les recommandations dans la pratique clinique. Selon une démarche d'ingénierie pédagogique un modèle séquentiel a

été élaboré à partir des recommandations IGWF et des principes de l'éducation thérapeutique: COPAR (co-observation et participation aux recommandations standards pour le pied à risque). Il soutient la pratique clinique à travers une séquence d'actions, observer, chercher à comprendre, échanger entre pairs et co-construire avec le patient. Le modèle a été décliné en carte de poche et intégré dans le dossier du patient (DPI) via une transmission ciblée.

Résultats

La mise en œuvre du modèle s'est accompagnée d'une formation des soignants de l'unité à la prise en soins du pied à risque, 55% déclarent percevoir un impact éducatif sur leur pratique. L'intégration dans le dossier patient a amélioré la traçabilité des observations et favorisé une harmonisation des pratiques. Les professionnels rapportent également une application plus précoce des recommandations dès le premier contact avec le patient.

Discussion

Au-delà d'un outil, la modélisation des recommandations permet de transformer des données probantes souvent disponibles mais peu mobilisées en pratique clinique, en rendant les recommandations reconnaissables au lit du patient, il soutient un processus d'apprentissage professionnel permettant aux soignants de reconnaître les données probantes, de se les approprier et de les mobiliser dans la pratique clinique. Il favorise ainsi l'articulation entre différents savoirs en éducation thérapeutique : savoir scientifique issus des recommandations, savoir-faire éducatif (observer, questionner, échanger, co-construire) et savoir relationnel lié à la posture éducative. Cette démarche contribue à intégrer l'éducation thérapeutique dans la pratique quotidienne des soins aigus et ouvre des perspectives de transférabilité à d'autres contextes de soins.

Éducation à la Périnatalité : stratégie et environnement d'apprentissage favorables à la Promotion de l'Allaitement Maternel (EPPAM)

N° 193 YAZDANBAKHSH MEHRNOOSH *Laboratoire d'éducatons et de promotion de la santé (LEPS) - UR3412*

Introduction : Malgré la promotion de l'allaitement maternel reconnue comme une priorité mondiale en santé publique, la

France présente des taux particulièrement faibles d'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois. Considérant la pratique de l'allaitement maternel comme un système complexe où interagissent des facteurs aux niveaux micro, méso, exo et macrosystème, il est essentiel d'intégrer la dimension éducative. Celle-ci doit s'appuyer sur une ingénierie pédagogique et sur des environnements favorables à l'apprentissage afin de construire des interventions éducatives efficaces. Méthodes : Ce travail comporte trois étapes principales : 1) la modélisation théorique d'une intervention éducative issue d'une revue de portée (2012–2019) ; 2) l'ajustement du modèle théorique grâce à une étude multicentrique, prospective, transversale et mixte menée auprès de 53 femmes allaitantes et 20 sages-femmes ; 3) la mise en œuvre auprès de 102 femmes suivies par sept sages-femmes libérales, réparties en groupe contrôle (n = 51) et groupe intervention (n = 51), ainsi que son évaluation selon le réalisme critique. Une approche mixte fondée sur la théorie de la rétroaction a permis d'expliquer les liens causaux des 108 configurations contextes-mécanismes-effets construites à partir de 18 théories de moyenne portée. Résultats/Discussion : L'intervention fondée sur une ingénierie pédagogique a activé plusieurs mécanismes favorables à l'apprentissage et au changement comportemental : acquisition de connaissances contextualisées, soutien perçu, sentiment d'auto-efficacité, engagement personnel et cohérence du projet d'allaitement. Les effets positifs varient selon les contextes et les temporalités (anténatale, postnatale immédiate et à moyen terme). La modélisation explique des effets directs et indirects significatifs sur l'intention d'allaiter, la poursuite de l'allaitement et la confiance maternelle. Les données qualitatives confirment que l'adaptation aux besoins individuels et l'interaction avec les professionnelles constituent des mécanismes clés. Conclusion : Une intervention éducative conçue selon une ingénierie pédagogique systémique peut influencer durablement les déterminants psychosociaux de l'allaitement maternel. Sa pérennisation, sa fidélité d'implantation et son adaptation au contexte apparaissent essentielles pour optimiser son efficacité et soutenir les politiques de promotion de l'allaitement maternel.

Co-construction de programmes ETP

Mercredi 27 mai — 15 h 30 à 16 h 45 · Salle 1.147 · Modération : Philip Bohme, Sonia Tropé

Co-construire l'ETP-Autisme : quelles conditions pour articuler savoirs professionnels et savoirs situés des personnes concernées ?

N° 42 DURAND-LARRIEUX Christelle *Université de Tours - Laboratoire Education Ethique santé Université de Liège - Laboratoire Adaptation Résilience et Changement*

L'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) constitue un levier essentiel pour soutenir la santé des personnes autistes (Morsa et al., 2022). En France, son déploiement demeure inégal et orienté par des logiques médico-centrées, laissant une place limitée aux savoirs expérientiels des personnes concernées. Pourtant, le croisement des savoirs apparaît comme un levier central pour concevoir des programmes mieux ajustés aux réalités de vie des participant-e-s (Dorsa et al., 2024). Si la participation des personnes autistes est de plus en plus revendiquée, les modalités concrètes de co-construction des programmes d'ETP restent peu documentées. Dans la continuité des travaux engagés sur l'ETP-Autisme salutogénique (Durand-Larrieux et al., 2024), le projet doctoral COOPTE-AUT (COncption d'un modèle Opérationnel de co-construction de Programmes d'éducation Thérapeutique-AUTisme) vise à analyser et outiller les processus de co-construction des programmes d'ETP-Autisme, en intégrant les savoirs des personnes autistes et des professionnel-le-s de la santé. La recherche s'ancre principalement dans les Feminist Disability Studies, qui proposent une lecture située et relationnelle

du handicap, attentive aux rapports de pouvoir et conditions de production des savoirs. Les Études Critiques de l'Autisme sont mobilisées comme cadre d'analyse des discours sur la participation, tandis qu'une perspective salutogénique permet d'interroger les ressources et contextes favorisant l'agencéité collective. Le projet est structuré en quatre phases. Une première phase repose sur une revue critique interprétative participative, suivie d'entretiens individuels auprès de personnes autistes et professionnel-le-s de la santé ayant expérimenté l'ETP-Autisme, afin de documenter les usages et représentations de la co-construction. Les phases suivantes porteront sur le design participatif d'un guide de co-construction entre co-chercheur-se-s autistes et professionnel-le-s de la santé, puis sur l'analyse des dynamiques intersubjectives et des apprentissages issus de ce processus, via une auto-ethnographie collaborative. Une phase finale combinant focus group et groupe nominal visera à évaluer collectivement les orientations produites. Cette communication présentera notamment les outils d'accessibilisation des documents éthiques et méthodologiques. Elle discutera les premiers enseignements de cette participation située en ETP-Autisme, en contexte de tensions entre exigences institutionnelles, temporalités de la recherche et reconnaissance des savoirs pluriels.

Le partenariat patient : une voie pour décloisonner les apprentissages en ETP et promouvoir les savoirs-agir complexes ?

N° 40 SOMERS Florence Hôpitaux Universitaires de Genève

Sous-titre : L'exemple de la transformation d'un programme d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) pour Personnes Vivant avec le Diabète (PVD)

Introduction : Les interventions ETP visent le développement par les patients de compétences d'auto-prise en charge de leur santé qui se déclinent en compétences d'autosoins et d'adaptation adossées à des objectifs spécifiques structurants (1, 2, 3). En contraste, pour le diabète, l'ADCES7 Self Care Behaviors™ propose une approche plus systémique au travers 7 compétences clés (4). Un défaut de remplissage de notre programme ETP pour PVD a représenté l'opportunité de repenser les compétences à favoriser ainsi que leur processus d'acquisition dans l'intention de mieux répondre aux besoins des patients.

Méthode : La méthodologie de transformation du programme ETP pour PVD a reposé sur l'implication précoce de patients partenaires (PP) dès la phase de consultation d'acteurs de santé de l'itinéraire clinique. L'analyse qui en a résulté a servi de socle à la co-conception du nouveau programme en équipe interdisciplinaire intégrant un PP.

Résultats : L'analyse souligne la perception par les acteurs de la densité des enseignements en groupe davantage centrés sur la maladie et ses complications, en un format condensé, peu personnalisé et segmenté. Sont valorisées l'équipe interdisciplinaire et ses ressources pédagogiques. Le nouveau programme explicite ses objectifs généraux: - soutenir son rôle d'acteur pour mieux vivre au quotidien avec le diabète - promouvoir une relation de partenariat avec les pairs, l'équipe interdisciplinaire et le réseau de soins qui s'articulent sous forme de fils d'apprentissages. Les compétences sont entraînées progressivement tout au long du programme pour favoriser leur transférabilité au quotidien. Par exemple le programme soutient l'émancipation des patients au travers des choix d'apprentissages prioritaires. Il devient ainsi singulier et s'intègre dans un processus continu d'apprentissage s'affranchissant de l'exhaustivité en corolaire de la chronicité de la maladie en un format réitérable de 4 jours et un jour à distance.

Discussion : Le partenariat patient a conduit spontanément à une intervention ETP basée sur une approche par compétences en remplacement d'une pédagogie par objectifs et représente un levier opérationnel (5). Les effets de cette nouvelle modalité sur la santé et le pouvoir d'agir des patients est à évaluer tout comme le déplacement de posture des professionnels de santé.

Références bibliographiques : (1) Organisation Mondiale de la Santé. Education thérapeutique du patient : guide introductif. 2024. URL : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/298ba80b-fb9e-4368-94fa-94c63c988544/content> (2) Haute Autorité de Santé. Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. 2007. URL : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/etp_-_definition_finalites_-_recommandations_juin_2007.pdf (3) D'Ivernois JF, Gagnayre R et les membres du groupe de travail de l'IPCEM. Compétences d'adaptation à la maladie du patient : une proposition. Educ Ther Patient/Ther Patient Educ. 2011 ; 3 (2): S201-S205 (4) Association of Diabetes Care and Education Specialists, and Kolb L. An Effective Model of Diabetes Care and Education: The ADCES7 Self-Care Behaviors™. Sci Diabetes Self Manag Care. 2021 ; 47(1) : 30-53. (5) Quesnay P, Craquelin M, Gagnayre R and Marquillier T. Repenser la formulation des compétences des patients : quels apports pour l'ETP ? Educ Ther Patient/Ther Patient Educ. 2025 ; 17 (1) :10502

Co-conception d'un outil de soutien à l'autogestion pour des patient·e·s atteint·e·s de rhumatisme inflammatoire chronique lors de l'introduction d'une biothérapie : une étude qualitative exploratoire.

N° 76 YERLY Céline Français (France)

Auteur : Céline Yerly Directrice de stage : Christel Madelaine-Bonjour Collaboratrice scientifique : Sara Colomer-Lahiguera

Introduction : Dans le cadre du rhumatisme inflammatoire chronique (RIC), l'introduction d'une biothérapie s'accompagne d'un flux important d'informations susceptible d'entraver l'autogestion. La littérature souligne le besoin en informations structurées et en supports éducatifs adaptés, visant à sécuriser et à harmoniser la communication avec le patient, notamment dans le contexte d'un accompagnement infirmier spécialisé. Objectif : Co-concevoir, avec des patient·e·s atteint·e·s de RIC, un outil de soutien à l'autogestion répondant à leurs besoins. Méthode : Une étude qualitative exploratoire, fondée sur la méthode du groupe nominal (GN), a été menée auprès de deux groupes de patient·e·s. Les échanges ont porté sur l'adaptation d'un support de consultation (contenu, format, fonctionnalités). Une analyse croisée a été réalisée, suivie d'une analyse inductive de contenu à visée descriptive selon les principes de la théorisation ancrée. Résultats : Dix participant·e·s, âgé·e·s de 20 à 80 ans ont été inclus, avec un diagnostic de RIC posé entre 2006 et 2024 : polyarthrite rhumatoïde [n=4], arthrite psoriasique [n=4], spondylarthrite axiale [n= 1] et spondylarthrite juvénile [n=1]. L'analyse croisée a révélé des besoins convergents pour un outil intégrant un format pliable, des informations sur les symptômes et les professionnel·le·s référent·e·s, des stratégies pratiques ainsi qu'un résumé structuré de consultation, facilitant la gestion de la maladie au quotidien. L'analyse inductive a permis d'identifier six catégories thématiques essentielles à explorer, selon les patient·e·s : maladie, traitement, soins de support, coordination et continuité des soins, outil éducatif et recommandations. Ces catégories soulignent l'importance d'un cadre de dialogue favorisant la compréhension, l'implication des patient·e·s et la co-construction de ressources soutenant l'autogestion. Conclusion : La co-conception a permis d'intégrer les priorités des patient·e·s et de développer un support personnalisé et évolutif soutenant l'appropriation de l'information, l'adhésion thérapeutique et le partenariat patient-soignant. L'outil contribue au développement de compétences sécuritaires. Sa versatilité et son adaptation s'inscrivent dans une approche éducative participative, transférable à de nombreux contextes cliniques. Afin d'évaluer son potentiel d'implantation en pratique ambulatoire, une étude de faisabilité pourra être réalisée.

Panorama - un outil d'exploration thérapeutique - créé en partenariat pour le partenariat

N° 9 ROCHAT Line Université de Lausanne - ColLaboratoire

Line Rochat, Aline Lasserre Moutet

PANORAMA est un outil pédagogique, fruit d'une recherche participative menée par le ColLaboratoire de l'Université de Lausanne dans le cadre de l'initiative Santé Intégrative & Société lancée en 2021 par la Fondation Leenaards en Suisse. Cet outil a rassemblé au fil de sa création citoyen·nes engagé·es, chercheur·ses, professionnel·les de la santé et du social, co-designers, facilitateur·ices, illustratrice, réalisatrice, webdesigners. Au cœur du projet, le Laboratoire citoyen en santé intégrative, un dispositif d'expérimentation sociale, a rassemblé une trentaine de citoyen·nes qui se sont engagé·es plus de trois ans à co-concevoir un outil innovant en matière de santé intégrative.

PANORAMA prend la forme d'un jeu de cartes associant mots et images, inspiré de l'ETP. Il vise à soutenir la mise en mots sur sa situation de santé dans sa globalité, et sa transmission claire à son interlocuteur·ice. Il s'adresse à la fois aux usager·ères du système de santé et aux professionnel·les de la santé et du social. Son objectif est de favoriser le partenariat en santé en agissant

sur la qualité de la relation entre ces deux acteurs de changement.

En soutenant l'expression de l'expérience vécue, la clarification des priorités et le dialogue avec les professionnel·les, PANORAMA favorise le développement de compétences réflexives et relationnelles essentielles au partenariat en santé. L'outil contribue ainsi à une co-construction du sens et des décisions, au croisement de l'éducation thérapeutique et de la recherche participative en santé. Les ateliers de prise en main de

PANORAMA montrent deux constantes : avoir les cartes en main, les toucher et les bouger dans l'espace aide à trouver un rythme commun ; des liens inédits sont faits in situ grâce à la diversité des mots/images qui témoignent d'une vision large et intégrative de la santé.

PANORAMA existe actuellement dans une version papier ainsi qu'une version téléchargeable (<https://www.panorama-sante.ch/>). L'outil n'est pas un produit fini, un résultat de recherche, mais un processus vivant et durable. Il existe actuellement dans une version

Patient partenaire et pair-aidance

Mercredi 27 mai — 15 h 30 à 16 h 45 · Salle 1.156 · Modération : Agnès Certain, Benoît Saugeron

Proposition pour appuyer le travail coopératif entre patients intervenants en ETP et professionnels : l'exemple d'ART DECO

N° 97 LIMBOURG Andrea Pôle de ressources Education thérapeutique du Patient Ile de France

TITRE Proposition pour appuyer le travail coopératif entre patients intervenants en ETP et professionnels : l'exemple d'ART DECO

A. Limbourg¹, M. Duvivier¹, M. Dorsa¹, T. Sannié¹, T. Lacamoire¹, S. Ferrari¹, F. Cochinal², S. Doczekalski¹, F. Gallé³, N. Simonnot⁴, S. Vagnarelli⁵, P.-Y. Traynard¹. (1) Pôle de ressources ETP Ile de France, Paris, France (2) Fondation Maison des champs, Paris, France (3) Association Appel d'air, Melun, France (4) Réseau de santé Récup'air, Paris, France (5) Hôpital Avicenne AP-HP, Hôpitaux universitaires Paris Seine St Denis, Bobigny, France

Contacts : andrea.limbourg@poletp.fr et marieduvivier@poletp.fr

Le projet ART DECO (Appuyer, Ressourceur, Tisseur de lien pour faciliter les Démarches COopératives en santé) s'inscrit dans la philosophie de travail du Pôle de ressources en Éducation Thérapeutique du Patient Île-de-France (le Pôle ETP) pour renforcer l'intégration des patients intervenants en ETP dans les équipes de santé. Financé par la Fondation de France, le projet vise à explorer les conditions favorables à une coopération effective entre patients partenaires et professionnels de santé en proposant des outils, méthodes et espaces de réflexion qui permettent de structurer et d'accompagner ces initiatives.

Le projet repose sur une méthodologie participative, produite par un groupe de travail mixte patients et professionnels et est animé par deux patientes salariées du Pôle ETP. Il a défini un cadre de travail incluant des règles de travail, d'engagements réciproques et a posé une vision commune de la coopération. Il a construit des outils et des méthodes d'appui.

Plusieurs ressources ont été élaborées : Des infographies sur le partenariat en santé et la co-animation en ETP ; Une grille d'entretien pour structurer la première rencontre en vue d'appuyer une équipe ; Un atelier intitulé "Coopérer : comment le faire ensemble ?" pour identifier les éléments fondateurs d'une démarche coopérative et réfléchir à ses conditions de réussite ; Un espace d'échanges "Échos des Pratiques : Accélérateur de projets coopératifs en santé" pour améliorer ses pratiques.

De là, découle une proposition cohérente et pratique pour mettre en œuvre une coopération entre patients et professionnels de santé. Les ressources sont actionnables selon le degré de maturité des équipes et des acteurs amenés à accompagner ou mettre en œuvre un projet de partenariat. Ce sont des portes d'entrée pour simplifier le partenariat en ETP.

Ces ressources proposées en routine par le Pôle ETP IdF, permettent aux professionnels et aux patients partenaires d'explorer ensemble les dimensions relationnelles et organisationnelles de la coopération, et d'identifier les freins, les attentes et les conditions concrètes de mise en œuvre de projets coopératifs. Elles constituent des leviers pour l'intégration réelle des patients partenaires en ETP et pour le développement de pratiques coopératives et démocratiques en santé.

Transformation identitaire des patients experts en addictologie : contribution d'un dispositif de formation expérientielle et réflexive

N° 196 MALE Fanny APHP

Introduction Le développement de la pair-aidance en addictologie conduit à reconnaître une place croissante aux patients experts dans les dispositifs de soins. Toutefois, les effets des formations structurées sur leur transformation identitaire restent peu documentés. Cette étude vise à analyser l'impact d'un programme de formation en addictologie sur l'évolution de la perception de soi, des compétences d'intervention et de la gestion des situations complexes. **Méthode** Une étude qualitative a été menée à partir de 20 dossiers de formation issus d'un dispositif de l'AP-HP, dont 18 ont été retenus pour analyse. Le matériel comprenait des verbatims extraits des livrets de suivi ainsi que des données issues de 3 focus groupes. Une analyse thématique combinant approches intra-cas et inter-cas a été réalisée afin d'identifier les dynamiques de transformation identitaire. **Résultats** Les résultats mettent en évidence une transformation identitaire significative. Les participants passent d'une identité centrée sur leur vécu de patient à une identité d'acteur du soin, intégrant des notions telles que l'alliance thérapeutique, la distance relationnelle et la collaboration interprofessionnelle. La formation améliore leurs capacités d'intervention, notamment dans l'animation de groupes et l'ajustement aux besoins émotionnels des patients. Elle favorise également une meilleure gestion des situations complexes, en soutenant la régulation émotionnelle et le recours à la supervision. Trois dimensions transversales émergent : professionnalisation de l'expérience vécue, développement des compétences relationnelles et construction d'une posture réflexive. **Discussion** Ces résultats suggèrent que la formation constitue un levier central de transformation identitaire et de professionnalisation des patients experts. Elle agit comme un espace d'élaboration permettant la mise à distance de l'expérience vécue et son inscription dans une fonction d'accompagnement. Les outils réflexifs, notamment les livrets de suivi, apparaissent comme des médiateurs essentiels de cette transformation, en soutenant les processus de conscientisation et d'apprentissage expérientiel. La formation contribue également à sécuriser l'engagement des patients experts, en renforçant leurs compétences émotionnelles et leur capacité à s'inscrire dans un collectif de soin. Ces éléments plaident pour une structuration renforcée des dispositifs de formation et de supervision, ainsi que pour une reconnaissance institutionnelle accrue du rôle des patients experts dans les parcours addictologiques

L'écoute transmissive entre pairs : une interface d'apprentissages croisés entre savoirs expérientiels et savoirs théoriques

N° 100 DEBIAIS Mattéo Doctorant en première année en Sciences de l'Éducation et de la Formation à l'Université de Limoges
Co-direction David AUTHIER et Laurent ARNAUD

Par Mattéo DEBIAIS, David AUTHIER, Laurent ARNAUD

Introduction L'éducation thérapeutique du patient (ETP) vise à soutenir l'acquisition de compétences permettant aux personnes

vivant avec une maladie chronique de devenir actrices de leur santé (D'Ivernois & Gagnayre, 2011). En santé mentale, cette perspective s'inscrit dans le paradigme du rétablissement, défini comme un processus personnel, non linéaire et relationnel (Davidson et al., 2006). Les dispositifs de pair-aidance valorisent les savoirs expérientiels issus du vécu de la maladie (Karazivan et al., 2015). Cette communication propose d'explorer le concept émergent d'« écoute transmissive », comme une modalité interactionnelle par laquelle l'écoute du récit d'un pair devient un vecteur de transmission de savoirs.

Méthode Cette recherche qualitative compréhensive a été menée au sein d'une maison des usagers d'un établissement spécialisé en santé mentale disposant d'un dispositif de pair-aidance. Le corpus repose sur onze entretiens semi-directifs réalisés auprès de huit patients partenaires et trois patients. Les entretiens ont été enregistrés, retranscrits puis analysés selon une analyse thématique inductive (Braun & Clarke, 2006). Les participants ont été informés des objectifs de la recherche et ont signé un consentement éclairé. Les données ont été anonymisées afin de garantir la confidentialité et le respect des principes éthiques.

Résultats Cette étude montre que l'écoute du récit expérientiel d'un patient partenaire peut constituer un levier central de la relation éducative entre pairs. Les patients interrogés déclarent que l'écoute d'une trajectoire de rétablissement vécue favorise l'identification. L'analyse indique que cette écoute faciliterait la transmission de stratégies pratiques de gestion de la maladie (repérage des signes précoces de rechute, compréhension des symptômes...).

Conclusion Le concept d'écoute transmissive met en lumière la dimension éducative des interactions entre pairs en santé mentale. En tant que chercheur impliqué, il apparaît nécessaire de considérer les biais potentiels liés à cette position (Haraway, 1988). Cette recherche souhaite interroger les ambivalences de ces dynamiques relationnelles. Si la transmission expérientielle peut soutenir l'empowerment des patients, il semblerait notamment qu'exposer les patients partenaires à une charge identitaire susceptible de fragiliser leur propre trajectoire de rétablissement. Cela invite à réfléchir sur les conditions institutionnelles nécessaires pour reconnaître les savoirs expérientiels tout en soutenant durablement les patients partenaires dans leur engagement éducatif.

COMMUNICATIONS ORALES Sessions parallèles — 17 h 15 à 18 h 30

Formation des professionnels à l'ETP

Mercredi 27 mai — 17 h 15 à 18 h 30 · Salle 1.150 · Modération : Benoit Allenet, Marie-Sophie Cherillat

Nature et impact des interactions entre patients et professionnels de santé dans une co-formation à l'ETP

N° 41 LEFLAIVE Hélène *CHU de Rennes / Recherche menée dans le cadre d'un master Ingénierie de l'éducation à la santé et de l'éducation thérapeutique à l'Université de Rouen (directeur de mémoire Richard Wittorski)*

Dispositif de formation largement utilisé par les professionnels de santé pour se former à l'éducation thérapeutique du patient (ETP), la formation continue dites des 40 heures mobilise parfois des patients dans des formes d'engagement diverses. Parmi elles, le dispositif de co-formation patient / professionnels de santé pourrait être défini comme une action de formation qui rassemble des professionnels et des personnes concernées sur un temps équivalent et avec un statut équivalent, autour d'activité où les échanges sont favorisés. Notre recherche qui porte sur la nature et l'impact des interactions patients / professionnels de santé en co-formation à l'ETP s'est attachée à étudier une co-formation proposée par l'Association Francophone pour le Développement de l'Education Thérapeutique (AFDET). Notre méthodologie repose sur une observation des 40 heures de formation ainsi que 8 entretiens de participants. L'observation s'est concentrée sur les échanges en grand groupe avec l'hypothèse que ce dialogue pouvait être le lieu, pour les patients comme pour les professionnels de santé, d'une réflexivité relevant de la clinique de l'activité (Clot cité par Filliettaz, 2021). Les entretiens portant notamment sur le vécu de la formation, ont, quant à eux, été analysés en dégagant des « questions importantes » (Doise cité par Rateau, 2013) qui organisaient les représentations des participants. Les résultats montrent une confirmation de l'hypothèse selon laquelle les échanges observés peuvent se rapprocher des trois dimensions du dialogue défini par Yves Clot (2006) quand l'analyse du corpus révèle aussi une alternance de séquences de conflits cognitifs et de concordances vers une vision commune. Organisées autour de 5 items, les représentations des participants donnent à voir des complémentarités, des échos ou des positions hétérogènes au sein des groupes. Enfin le thème du risque apparaît sous plusieurs formes dans le discours de nombreux participants. La définition des co-formation en santé en formation continue, mériterait alors d'être approfondie et pourrait s'appuyer sur le

modèle du partenariat (Pomey 2015) complété par un espace suggérant un autre mode de progression. Cette étude nous a également conduit à l'ébauche d'un outil d'analyse destiné aux formateurs de co-formation à l'ETP pour définir de façon concrète les conditions d'un espace sécurisé et réflexif. ///

Clot, Y. (2006). Clinique du travail et clinique de l'activité: Nouvelle revue de psychosociologie, n° 1(1), 165 177. <https://doi.org/10.3917/nrp.001.0165> Filliettaz, L., Bimonte, A., Koleï, G., Nguyen, A., Roux-Mermoud, A., Royer, S., Trébert, D., Tress, C., & Zogmal, M. (2021). Interactions verbales et formation des adultes. *Savoirs*, 56(2), 11 51. <https://doi.org/10.3917/savo.056.0011> Pomey, M.-P., Flora, L., Karazivan, P., Dumez, V., Lebel, P., Vanier, M.-C., Débarges, B., Clavel, N., & Jouet, E. (2015). Le «Montreal model»: Enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. *Santé Publique*, 1(HS), 41 50. <https://doi.org/10.3917/spub.150.0041> Rateau, P., & Lo Monaco, G. (2013). La Théorie des Représentations Sociales: Orientations conceptuelles, champs d'applications et méthodes. *CES Psicología*, 6(1), 1 21. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2011-30802013000100002&lng=en&nrm=iso&tng=f

Formation ETP : Attentes, sentiment de compétences, et identification de transferts dans sa pratique

N° 140 CHERILLAT Marie Sophie *1 Unité Transversale d'Education du Patient (UTEP) - Service de santé publique, CHU de Clermont-Ferrand 2 Université Clermont Auvergne, CHU, CNRS, Sigma Clermont, Institut Pascal, f-63000 Clermont-Ferrand, France*

Introduction : La loi impose aux professionnels de santé (PS) souhaitant dispenser l'éducation thérapeutique du patient (ETP), une formation certifiante de 40h00. L'offre de formation, très hétérogène, a peu fait l'objet d'évaluation. Nous proposons de comparer les motivations initiales (J1), les apprentissages perçus et la manière dont ils envisagent de les intégrer dans leurs pratiques. **Méthode** : En 2024 et 2025, lors de 9 sessions de formation ETP de 40h00, il a été demandé aux participants, par écrit, leurs attentes (à J1), ce qu'ils ont eu le sentiment d'avoir appris et ce qu'ils pensaient transférer dans leurs pratiques (à J6). L'ensemble des verbatim a été catégorisé par triangulation des données, selon qu'ils relèvent de savoirs (S), savoir-faire (SF) ou de savoir-être (SE). **Résultats** : 240 professionnels et patients partenaires ont suivi intégralement la formation ETP : 57,5%,

paramédicaux, 23%, médicaux, 17%, autres professions en lien avec la santé, 2,5%, patients partenaires. L'analyse des verbatim identifie des besoins initiaux autour de S (connaissance de l'ETP et de ses principes, ...) et de SF (outils pédagogiques, méthodes, ...). A l'issue de la formation, les apprentissages exprimés sont essentiellement des SF (communication, animation) et les transferts dans la pratique courante concernent des éléments de SE (posture, relationnel avec le patient, réflexivité sur sa pratique). Discussion-Conclusion: La formation semble aller dans le sens du développement de compétences opérationnelles pour l'ETP, avec une meilleure compréhension de ce qu'est la posture éducative et l'approche pédagogique. En France, un référentiel de compétences pour dispenser l'ETP a été élaboré en 2013 mais n'a pas été réévalué depuis. Un travail national pourrait être mené pour actualiser ce référentiel. Cela nécessite de favoriser une véritable posture réflexive chez les PS en matière de pratiques professionnelles. Ce travail pourrait être mené conjointement par une société savante du champ de l'ETP et des patients formés au partenariat en santé.

Compétences relationnelles et posture éducative : apport d'un enseignement interprofessionnel médecins/pharmaciens, incluant des patients partenaires

N° 105 CERTAIN Agnès UTEP ENVOL, APHP

Agnès Certain (1), Isabelle Auger-Aubin (2), Nabila Benbernou (3), Briec Bénézet (3), Vanessa Bloch (4), Olivier Bourdon (4), Maxime Catrice (2), Julie Etcheberry (2), Yves Ferrarini (3), Jeanette Gala (3), Alexandre Ho (2), Sandrine Masseron (4), Florence Péchery (3), Edouard Piette (4), Emmanuelle Remongin (4), Imène Sahraoui (4), Niroshan Santhalingam (4), Anne Weeger (4), Philippe Zerr (2)

(1) Unité Transversale d'Education Thérapeutique Envol, AP-HP Nord Université Paris Cité (2) Département de Médecine Générale (DMG), Université Paris Cité (3) Patient Partenaire (4) Département Produits de santé et santé publique, Pharmacie clinique, Université Paris Cité

Contact : agnes.certain@aphp.fr

Introduction : la qualité du parcours de soins nécessite de la part des professionnels de santé des compétences relationnelles, entre eux et avec les patients, et une posture éducative envers ces derniers. Il est montré que l'enseignement par simulation facilite ces acquisitions. Ce travail montre l'apport de jeux de rôles interprofessionnels médecins/pharmaciens, coconstruits et coanimés avec des patients partenaires (PP) formés à l'éducation thérapeutique (ETP).

Méthode : des enseignants des facultés de médecine (DMG Paris cité) et de pharmacie (Paris Cité) (pharmacie clinique), de l'UTEP Envol (Bichat) et des patients partenaires, ont coconstruit une formation par simulation mettant en interaction des étudiants en médecine (EM) (3ème cycle DES de MG) et pharmacie (EP) (-6°A). Chaque jeu de rôle (JDR) met en scène 1 EM, 1 EP et un étudiant simulant un patient ; il était animé par un trio d'enseignants médecin/pharmacien/PP, brief et débrief compris.

Résultats : 1/ préparation avec enseignants (5 médecins, 8 pharmaciens) et PP (n=5) : réunions 2025 et 2026 : n=7 et 4 respectivement ; JDR : situations de non-observance, déprescription, ruptures médicamenteuses ; 2/ au 23/2/26 : 2 sessions de 3h réalisées en 2025 et 2026 : n=24 EM/24 EP et 29

EM/28 EP respectivement, répartis en 5 salles de 10 EM/EP. Le débrief révèle la non connaissance du champ de compétences entre EM/EP, l'importance d'interactions structurées EM/EP (ex SAED), l'intérêt des interventions des PP (besoins et points de vue). Les évaluations des EM/EP (/questionnaire) montrent leur satisfaction, la prise de conscience de la spécificité des autres professions et l'importance du travail en équipe (100%).

Discussion/conclusion : les étudiants prennent conscience de leur complémentarité et de leur synergie dans le parcours de soin. L'acquisition dans leur formation des compétences de l'ETP, relationnelles, pédagogiques et organisationnelles est essentielle. La présence très appréciée des PP comme co-enseignants, montre que les jeunes professionnels s'ouvrent au partage des savoirs, qu'ils soient didactiques, cliniques et aussi expérimentiels.

Partenariat patient-professionnel de santé dans l'enseignement à Nancy

N° 6 BÖHME Philip Faculté de médecine, maïeutique et métiers de la santé de Nancy

Introduction Le partenariat patient-professionnel de santé dans l'enseignement se développe au niveau mondial et plusieurs facultés de médecine françaises déploient cette politique, même si ces pratiques demeurent disparates. Le déploiement progressif de l'intégration des patients dans l'enseignement justifie d'en identifier les pratiques existantes, leurs freins et leviers potentiels. Cette identification constitue l'objectif principal de cette étude menée à la faculté de Médecine, Maïeutique et Métiers de la Santé à Nancy.

Méthodes Cette étude est descriptive, transversale, monocentrique et réalisée auprès des enseignants (vacataires inclus) via un questionnaire en ligne (conçu initialement pour explorer ces pratiques à la faculté de médecine de Rennes). Les enseignants de Nancy ont été sollicités entre avril et juin 2025.

Résultats Le taux de participation était de 10,3% (n=103/1007 enseignants). Parmi les répondants (dont la moitié justifie d'un statut universitaire), on retrouve 79 médecins/chirurgiens et 24 autres profils (professionnels de santé, des sciences et deux patients partenaires). Un quart des répondants (n=26) déclarent intégrer des patients. Les modalités pédagogiques sont classées selon les quatre niveaux du modèle de Montréal (PPS dans la formation) : utiliser des données issues du patient dont des vidéos (23% de réponses) ; intégrer le patient de façon informelle, non encadrée (24%) ; travailler avec des patients formés à l'enseignement (24%) ; coconstruire des enseignements avec des patients (29%). Les deux principaux motifs à l'absence d'intégration sont le manque de temps (32%) et le fait de n'y avoir jamais pensé (35%). Hormis la méconnaissance de cette modalité et des interlocuteurs susceptibles d'accompagner les enseignants, les autres freins sont les difficultés logistiques et celles liées à l'identification des patients pouvant intervenir. La moitié des répondants souhaite être mieux informée sur ce sujet.

Discussion L'intégration des patients dans la formation au sein de la faculté de médecine, maïeutique et métiers de la santé à Nancy est effective. Les modalités pédagogiques correspondantes demeurent variées mais incluent déjà une réelle co-construction des enseignements. Les attentes paraissent fortes du côté des enseignants justifiant un accompagnement des équipes pédagogiques ainsi qu'une promotion visible et structurante du partenariat patient-professionnel de santé dans la formation.

ETP et besoins éducatifs

Mercredi 27 mai — 17 h 15 à 18 h 30 · Salle 1.147 · Modération : Jean-David Cohen, Catherine Joly

Etude qualitative REBONDIR : Comparaison des besoins éducatifs dans le diabète de type 2 identifiés par les professionnels de santé et les personnes concernées

N° 189 MOSNIER-PUDRA helen Groupe ETP de la SFD

Clara Bouché, Philip Böhme, Sylvie Lemozy, Helen Mosnier-Pudar, et le groupe de travail ETP de la SFD

Introduction L'étude REBONDIR vise à identifier les besoins éducatifs perçus par les personnes vivant avec un diabète de type

2 (DT2) et les professionnels de santé (PS). Une lecture croisée des besoins exprimés par les DT2 et les PS est proposée.

Méthode Etude qualitative multicentrique (Lorraine et Île de France) basée sur des focus group (FG) de patients et de PS, et des entretiens individuels (EI) auprès de PS. Les guides d'entretien ont été élaborés avec des experts de la SFD et de la FFD et abordent les mêmes thématiques. L'analyse a été réalisée par un codage ouvert manuel de tous les verbatim par plusieurs investigateurs de manière indépendante.

Résultats Pour les DT2 : 4 FG (en 2021 et 2022) ont concernés 18 patients (âge : 58,5 [10,7] ans; durée du diabète : 4,72 [3,85] années) dont 8 femmes. Pour les PS : 25 ont participé aux FG entre 2018 et 2020 (14 infirmières, 3 pédicures-podologues, 3 médecins généralistes, 2 diététiciennes, 2 pharmaciens, 1 psychologue) et 9 PS aux EI (7 médecins généralistes libéraux et 2 diététiciennes). Une majorité des besoins exprimés le sont à la fois par les PS et les patients. Les besoins perçus par le PS touchent surtout les savoirs cognitifs et les autosoins, même si la transposition des recommandations dans la vie quotidienne et l'exploration des besoins personnels sont questionnées. Les DT2 expriment des besoins liés aux raisonnements, aux prises de décisions quotidiennes, et au psychosocial. Certains besoins sont exprimés uniquement par les PS (ex : physiopathologie) ou bien les DT2 (ex : prise en compte de leurs expériences personnelles).

Conclusion Ces résultats montrent la nécessité pour les PS d'améliorer l'approche éducative. A terme seront définies les compétences visant à être acquises par les DT2 lors d'actions éducatives. Elles seront regroupées dans un référentiel coconstruit.

Besoins éducatifs des patients consultant en urgences bucco-dentaires hospitalières : fondements d'une intervention d'ETP-sh

N° 198 RODRIGUEZ-PERRON Isabelle LEPS

Introduction En articulant le modèle interventionnel structuré de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) avec un format d'intervention brève adapté aux situations de soins aigus, l'ETP-sh (1) offre la possibilité de transformer une consultation d'urgence en véritable opportunité d'apprentissage. Elle permet ainsi d'inscrire les soins éducatifs dans le parcours de santé au même titre que les soins cliniques (2). Dans cette perspective, l'élaboration du contenu pédagogique d'une telle intervention suppose d'identifier finement les besoins éducatifs — entendus comme les écarts entre savoirs, représentations et pratiques — de la population concernée. Méthode Une enquête de type Connaissances-Attitudes-Pratiques (CAP) a été conduite dans trois services hospitalo-universitaires d'urgences bucco-dentaires. L'analyse des données vise à caractériser les profils de connaissances, d'attitudes et de pratiques en santé orale des patients inclus (3). Résultats Après 66 jours de recueil, 781 patients ont répondu au questionnaire (taux de participation : 91 %). Parmi eux, 71 % déclaraient avoir un médecin traitant et 57 % percevaient leur santé générale comme au moins bonne. En revanche, seuls 33 % disposaient d'un dentiste habituel et 21 % estimaient leur santé orale comme au moins satisfaisante. Si l'importance du suivi était reconnue par 60 % des répondants, plus de la moitié d'entre eux ne déclaraient pas prendre rendez-vous dès l'apparition des premiers signes de problème bucco-dentaire, mettant en évidence un décalage entre représentations et pratiques effectives. Conclusion Cette enquête met en évidence des besoins éducatifs dans les trois dimensions explorées (connaissances, attitudes, pratiques). Les items identifiés comme prioritaires constitueront les fondements du contenu pédagogique de l'intervention d'ETP-sh en contexte d'urgences bucco-dentaires hospitalières. Ils permettront d'orienter une intervention ciblée, ancrée dans les réalités des patients, et susceptible de renforcer leur capacité d'agir en santé orale.

1. d'Ivernois JF, Gagnayre R, Morsa M. L'ETP précédant la sortie du patient, une nouvelle frontière pour l'ETP. Educ Ther Patient/

Ther Patient Educ. 2017;9(1):10001. doi: 10.1051/tpe/2017012 2. Mano MC, Trentesaux T, Begué-Simon A-M, Wolikow M, Hamel O, Hervé C. Éducation thérapeutique du patient en odontologie. Éthique & Santé. 2015;12(2):77-84. doi: 10.1016/j.etique.2014.11.003 3. Médecins du Monde. L'exemple des enquêtes CAP (connaissances, attitudes & pratiques). Paris; 2011.

Intéroception et ateliers d'ETP avec et pour des patients vivant avec une BPCO : approche participative

N° 125 SAYSSAC Léana, VASSEUR (FFAAIR) Jean-Paul, CROZET Cyril LEPS UR 3412, Université Sorbonne Paris Nord

La Bronchopneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) touche près de 3,5 millions de personnes en France. Elle se caractérise par une obstruction des voies respiratoires et est marquée par des crises appelées les exacerbations.

Certains patient.es : les patient.es sentinelles, développent une expérience intéroceptive de signes fins et précoces, définie comme la détection, l'interprétation et l'intégration de signaux provenant de l'intérieur du corps. Ce processus permet d'intervenir au plus tôt et limite ainsi les conséquences de la crise. Toutefois, les programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) n'incluent pas suffisamment l'apprentissage du ressenti corporel.

Une recherche participative a été menée afin d'étudier la sémiologie de patient.es sentinelles vivant avec la BPCO, dans le but de co-construire, co-animer et évaluer des ateliers expérimentaux d'éducation thérapeutique.

L'étude a été menée en collaboration entre la Fédération Française des Associations et Amicales d'Insuffisants Respiratoires (FFAAIR) et le Laboratoire Éducation et Promotion de la Santé (LEPS). Neuf entretiens semi-directifs ont exploré la sémiologie expérientielle des patient.es sentinelles BPCO. Une analyse qualitative de contenu a été réalisée. Ces résultats ont permis de co-construire, avec l'appui de cinq co-chercheur.es patient.es, trois ateliers d'ETP en distanciel. Une évaluation qualitative pré- et post-atelier a été conduite.

Les signes décrits par les patient.es sentinelles sont fiables et personnels mais difficiles à mettre en mot. Ils sont le résultat d'un apprentissage expérientiel nourri par les échanges avec les pairs et les professionnels de santé. Ces données ont apporté des pistes opérationnelles afin de concevoir des ateliers intitulés : « À l'écoute de ses signes ». Lesquels visaient à développer des compétences d'adaptation autour d'objectifs tels que : identifier ses propres signes avant-coureurs de l'exacerbation et construire son plan d'action en réponse à ces signes. L'évaluation souligne des effets sur les connaissances, les normes et valeurs (confiance en les signes), l'image de soi et la satisfaction vis-à-vis de l'atelier.

Ce projet, mené avec et pour les patients, valorise des savoirs situés pouvant être développés dans des ateliers d'ETP centrés sur l'apprentissage perceptif de signaux intéroceptifs. La transférabilité à d'autres pathologies comme l'asthme, la maladie cœliaque ou les troubles psychiques constitue également une perspective.

Le poids des images : un projet innovant pour améliorer l'image de soi des patients en situation d'obésité

N° 162 DESMARAIS Edith Hôpital René Muret APHP
Présenté par : KACHIBAL Sarah, PRIAM Muriel

Edith DESMARAIS1, Johanna Taharount2, Julie MOLLEVILLE3, Sarah KACHIBAL3, Lynda LASSOUAG3, Emmanuel COSSON3, Mathilde MOYSAN 4, Muriel PRIAM5, Karine LHEMON6,

1UTEPP GHU et Département expérience patient Direction qualité du GHU Paris Seine Saint-Denis AP-HP- Paris (France) 2Département expérience patient Direction qualité du GHU Paris Seine Saint-Denis AP-HP- Paris (France) 3 SMR Nutrition, Hôpital René Muret, GHU Paris Seine Saint-Denis AP-HP- Paris (France) 4CPTS Bobigny Bondy et Maison de la prévention et de l'obésité,

du diabète et des maladies cardiovasculaires 5Patient partenaire UTEEP et SMR Nutrition 6Photographe professionnelle

Le SMR Nutrition de l'hôpital René-Muret a un programme d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) intitulé Maigrir en prenant soin de soi. Cependant, la perte de poids ne saurait occulter la question de l'image, centrale pour ces patients.

Pour répondre à cet enjeu de santé publique, l'équipe a créé « Le poids des images », un parcours de trois semaines pour améliorer l'image corporelle des personnes en situation d'obésité. Il repose sur la photographie comme vecteur thérapeutique et un accompagnement pluridisciplinaire intégrant des patients partenaires.

En France, près d'un adulte sur deux est concerné par le surpoids et, en Seine-Saint-Denis, environ 20 % des adultes sont en situation d'obésité (OFEO, 2024). Dans ce territoire marqué par d'importantes inégalités sociales, l'hôpital René-Muret est l'un des rares centres publics spécialisés du département. Souvent confrontés à la stigmatisation, les patients présentent une altération de l'estime de soi, pouvant freiner leur adhésion aux soins.

Porté par le SMR Nutrition, avec l'UTEEP, le département Expérience Patient du GHU, la CPTS Bobigny-Bondy et la Maison de la prévention et de l'obésité, du diabète et des maladies cardiovasculaires, « Le poids des images » est coconstruit par une équipe pluridisciplinaire, des patients partenaires et une photographe professionnelle. Il s'inscrit dans une démarche alliant soins et transformation du regard porté sur soi.

Après une première édition à l'hôpital en 2024, la seconde, en 2025, s'est ouverte à la ville, doublant le nombre de bénéficiaires (10 hospitalisés et 10 suivis en ambulatoire). Le projet a contribué à redynamiser l'équipe soignante, à renforcer le lien soignant-patient et à créer un véritable pont entre la ville et l'hôpital. Les ateliers, dont « Mon corps, mon image » et la préparation au shooting photo, prolongés par une exposition, ont favorisé la reconnaissance et la valorisation des participants dont certains veulent s'investir en tant que patients partenaire. Cela confirme la pertinence d'allier un dispositif de soins centré sur la personne, la lutte contre la stigmatisation et renforce le pouvoir d'agir. Fort de ces résultats, le déploiement en Île-de-France, au sein des Centres Spécialisés de l'Obésité (CSO), est envisagé en vue d'une pérennisation.

ETP numérique et e-ETP

Mercredi 27 mai — 17 h 15 à 18 h 30 · Salle 1.156 · Modération : Maria Grazia Albano, Carole Deccache

INNOVER ENSEMBLE : un projet e-éducation thérapeutique du patient atteint de maladies rares

N° 29 CARDINAUD Noëlle UTTEP 87 CHU Limoges

Noëlle CARDINAUD 1, Johanna LEZIN 2, Maxime DIALLO 2, Emmanuel ROBIN 1, Marion ALBOUY 1,3,4

1 Unité Transversale et Territoriale d'Education Thérapeutique du Patient de la Haute Vienne (UTTEP 87), CHU de Limoges, 2 Unité Transversale et Territoriale d'Education Thérapeutique du Patient de la Vienne (UTTEP 86), CHU de Poitiers, Service de Santé Publique 3 Université de Poitiers, Laboratoire EBI, équipe interaction homme santé environnement 4 CIC1402 Inserm, CHU Poitiers

INTRODUCTION En France, les maladies rares constituent un enjeu majeur de santé publique. A ce jour, près de 7 000 maladies rares ont été identifiées et concernent plus de 3 millions de personnes, soit 4,5% de la population. De plus, il s'agit bien souvent de maladies chroniques qui affectent la qualité de vie. Aujourd'hui, les patients demandent à comprendre leur maladie, leur traitement et ressentent le besoin d'être accompagnés dans leur quotidien. Dans ce contexte, des programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) se sont développés en Nouvelle-Aquitaine Nord au sein des 83 centres de références, centres de ressources et de compétences, et centres de compétences. Cependant, l'éloignement géographique de ces centres limite l'accès pour une partie des patients. La e-ETP apparaît comme une solution innovante : elle permet de rendre ces programmes accessibles aux personnes ayant des contraintes géographiques ou de disponibilité, tout en renforçant l'empowerment des patients, et en améliorant l'organisation du parcours de santé.

METHODE Le projet « e-éducation thérapeutique du patient atteint de maladies rares », co-porté par l'UTTEP 87 (CHU Limoges) et l'UTTEP 86 (La vie la Santé, CHU Poitiers) a été retenu dans le cadre de l'appel à projet DGOS Plateforme d'Expertise Maladies Rares Nouvelle-Aquitaine Nord. Il vise à digitaliser des programmes d'ETP Maladies Rares coordonnés par les équipes éducatives des deux structures. La digitalisation suit une méthodologie commune aux trois UTTEP des CHU de Nouvelles-Aquitaine structurée en 5 phases : décollage, motivation et engagement, apprentissage, renforcement des acquis, atterrissage.

RESULTATS Quatre programmes d'ETP, soit 8 ateliers, ont été numérisés en une année et testés auprès de patients : Amylose,

Drépanocytose, Troubles de la coagulation, Encoprésie / Malformations ano-rectales et du Pelvis.

CONCLUSION Ce projet commun étendu à l'ensemble du territoire de la Plateforme Maladies Rares Nouvelle-Aquitaine Nord, améliorera l'accessibilité à l'ETP pour les patients atteints de maladies rares, mais aussi pour leurs aidants. Ce dispositif offre également aux centres de références une modalité complémentaire d'accompagnement des patients, favorise le développement de nouvelles compétences chez les professionnels de santé impliqués dans l'animation des e-ateliers et contribue à la poursuite d'une collaboration inter CHU.

Projet e-ETP : une plateforme numérique au service de l'Education Thérapeutique du Patient

N° 144 PLAISANT Julie Julie PLAISANT1,2, Marie BAUDIER1,2, Constance TAHAY1,2, Madeline VOYEN1, Saïda KHALED-JOUSSELIN1, Corinne BOUIN1, Corinne ROLDO3, Phi linh NGUYEN-THI1 1 : Unité Transversale d'Education Thérapeutique, Unité d'Evaluation Médicale, Service Evaluation et Information Médicales, CHRU de Nancy, Nancy, France 2 : FEDER, La Région Grand Est 3 : Département Stratégie Innovation Territoires, CHRU de Nancy, Nancy, France

Introduction

La plateforme e ETP est un projet lancé en 2022, financé par le FEDER et la Région Grand Est. L'UTTEP du CHRU de Nancy a conduit la co construction d'une solution destinée à l'animation de séances d'éducation thérapeutique du patient (ETP) en présentiel, à distance et en mode hybride. Interopérable avec le système d'information hospitalier, la plateforme s'intègre aux pratiques et aux logiciels métiers des professionnels de santé impliqués dans les programmes d'ETP.

Méthode

Le projet s'appuie sur une gouvernance structurée, des groupes de travail pluridisciplinaires et des outils co construits, testés et validés. Il permet un accompagnement complet des programmes d'ETP à travers : - L'actualisation et la digitalisation des contenus pédagogiques ; - L'harmonisation des formulaires, questionnaires et pratiques... ; - L'élaboration d'un plan de formation destiné aux professionnels de santé et aux patients ressources : maîtrise de la plateforme et acquisition d'une posture e-pédagogique... ; - La continuité du parcours ETP vers la ville et les autres structures hospitalières.

Résultats

Depuis 2022, la plateforme e ETP continue d'évoluer.

A ce jour : - Une augmentation des séances e-ETP réalisées en présentiel enrichi par le numérique et en distanciel avec l'intégration de 18 programmes à différents niveaux d'utilisation et le paramétrage de 179 activités (ex : chambre des erreurs, scénario à embranchement, jeux de plateau, quiz...) et 328 de formulaires/questionnaires ; - Plus de 170 utilisateurs, une file active de presque 1200 patients ; - Une ressource de matériels informatiques disponibles : 26 tablettes, 2 surfaces interactives ; - Les professionnels de santé et des patients ressources ont bénéficié de 21 sessions de formation ; - Des actions de déploiement se poursuivent avec le territoire (DAC 54, GHT 7) ;

Conclusion

Depuis son lancement, la plateforme e ETP constitue une alternative complémentaire à l'ETP traditionnelle. Elle s'inscrit progressivement dans les pratiques comme en témoigne l'augmentation du nombre de programmes intégrés, le retour positif des équipes et des patients. Elle contribue à répondre aux enjeux actuels de santé publique, notamment en matière d'accessibilité et de réduction des inégalités territoriales.

Étude de l'intérêt d'une séance éducative individuelle et numérisée pour des patients atteints de sclérose en plaques nouvellement diagnostiqués.

N° 49 DEMIOT Claire UTTEP87, CHU Limoges

Cochez H1, Goujeaud S1, C Mékiès2, Moncuquet A1, Magy L1,3, Demiot C3,4 1. Service de Neurologie, CHU de Limoges, Limoges, France 2. Clinique Du Parc 105 Rue Achille Viadieu, 31400 Toulouse, France 3. UR 20218 - NeurIT, Facultés de Médecine-Pharmacie, Université de Limoges, Limoges, France 4. UTTEP 87, Unité Transversale et Territoriale d'Education du Patient de Haute-Vienne, CHU Limoges, Limoges, France

Introduction / Objectifs La sclérose en plaques (SEP) est une maladie chronique du système nerveux central, généralement diagnostiquée chez l'adulte jeune. L'éducation thérapeutique du patient (ETP) a démontré son importance en étant intégrée au parcours de soins. Afin de s'adapter à cette population jeune, le format numérique de l'ETP apparaît pertinent pour améliorer l'accessibilité, renforcer l'autonomisation des patients et favoriser les échanges. L'objectif de cette étude était d'évaluer la performance pédagogique d'une séance éducative « flash » numérisée, dispensée en présentiel enrichi, en termes d'acquisition de connaissances, ainsi que de décrire les caractéristiques de la population ciblée. **Matériels et Méthodes** Dans un premier temps, une adaptation numérique d'une séance « flash » post-diagnostic déjà existante en présentiel a été réalisée, en respectant les objectifs pédagogiques initiaux. À l'aide de questionnaires, nous avons évalué les connaissances sur la SEP avant et après la séance éducative chez des patients diagnostiqués depuis moins d'un an. La satisfaction globale, la littératie en santé et en numérique, la vulnérabilité sociale ainsi que l'avis sur l'outil numérique ont été évalués à l'aide d'outils validés ou spécifiquement construits pour l'étude. **Résultats** Les résultats montrent une amélioration significative des connaissances entre les évaluations pré- et post-séance, avec un

score rationalisé moyen de satisfaction globale de 9,4/10 ($\pm$ 0,8). Tous les patients présentaient une SEP de type rémittente-récurrente (RR), étaient majoritairement non vulnérables (70 %) et âgés pour la plupart de 25 à 30 ans. Ils présentaient une bonne littératie en santé et en numérique, et ont globalement bien réagi à l'outil, qu'ils ont apprécié. **Conclusion** Cette étude souligne l'intérêt d'un support numérique interactif intégré à une séance individuelle d'ETP. Il a été très bien accueilli par des patients atteints de SEP de type R-R récemment diagnostiqués. Ce format n'a pas altéré la relation soignant-soigné, mais a au contraire favorisé les échanges, ouvrant ainsi la voie à des formats hybrides plus personnalisés, accessibles et adaptés aux besoins actuels.

Analyse des effets d'un programme d'e-ETP sur l'autonomie des patients vivant avec une obésité

N° 147 CHAMPION stephanie, COMMUNIER Arly directrice Pôle ETP NA

Introduction L'obésité est une maladie chronique complexe nécessitant un soutien à l'autogestion durable. Le déploiement de l'e-ETP en Nouvelle-Aquitaine par le dispositif IMPULSE-ETP présenté au dernier congrès de la SETE, répond au défi de l'accessibilité géographique et sociale. Cette étude analyse les effets perçus du programme et explore la dynamique de co-construction des savoirs en contexte distanciel.

Méthodes Une évaluation mixte, quantitative et qualitative, a été réalisée fin 2025 à partir des données recueillies sur la plateforme numérique (participation et complétion du programme, évaluations de satisfaction, synthèses éducatives post-atelier, bilans finaux) et les retours des professionnels (questionnaires et entretiens de groupe). L'analyse qualitative a exploré les effets perçus, les apprentissages, les difficultés rencontrées et les projets formulés.

Résultats En 2025, 192 patients ont été inclus. Parmi eux, 127 bénéficiaires ont réalisé un DE et au moins trois ateliers. Les résultats révèlent une transformation du rapport à la maladie : 75% des patients se sentent « tout à fait capables » de trouver leurs propres solutions pour agir sur leur poids. Les participants décrivent une meilleure compréhension des déterminants émotionnels et l'intégration de stratégies d'autorégulation. Le format d'ateliers collectifs a favorisé le soutien par les pairs et la reconnaissance mutuelle, renforçant l'estime de soi. Le suivi individualisé par un référent quant à lui a permis un coaching personnalisé et motivant pour engager le changement. Néanmoins, les professionnels et usagers soulignent des freins : fracture numérique, besoin d'agilité pédagogique et souhait d'un accompagnement prolongé au-delà du programme pour ancrer les changements.

Discussion L'e-ETP constitue un levier d'empowerment, facilitant le dialogue entre savoirs cliniques et expérientiels. Si le numérique abolit les distances, il nécessite une montée en compétences des éducateurs pour maintenir la motivation à long terme. Ces résultats interrogent les transformations des pratiques éducatives à l'ère numérique et soutiennent le développement de modèles hybrides, centrés sur la co-construction et la continuité éducative. Ce dispositif constitue une piste pour renforcer l'accessibilité et la qualité de l'ETP dans les maladies chroniques.

JEUDI 28 MAI 2026**COMMUNICATIONS ORALES** Sessions parallèles — 10 h 45 à 12 h 00**ETP en santé mentale**

Jeudi 28 mai — 10 h 45 à 12 h 00 · Salle 1.150 · Modération : Anne-Catherine Dubois, Agnès Certain

Implémentation hospitalière d'un programme d'éducation thérapeutique : CAP-TH (Comprendre, Apprendre et Prévenir les Troubles de l'Humeur) au sein de l'Unité Humeur & Anxiété des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), Suisse.**N° 45** PARIS Adrien *Hôpital universitaire de Genève*

Contexte : L'Unité Humeur & Anxiété (UHA) des HUG est un centre de référence pour les troubles de l'humeur et de l'anxiété. L'unité hospitalière Alizé accueille des personnes en crise, avec des niveaux de littératie en santé variables et une adhésion thérapeutique parfois fragile. L'équipe de l'Alizé a alors développé CAP-TH, un dispositif éducatif structuré spécifiquement pour la phase aiguë du trouble bipolaire et du trouble dépressif majeur. Objectifs : Soutenir l'autonomisation et la participation active des patients, favoriser les échanges de compétences entre soignants et patients, et renforcer les compétences éducatives des soignants tout en harmonisant leurs pratiques via une démarche de formation-action. Méthode : Le programme comprend : • Cinq séances individuelles de 20–30 minutes, spécifiques à chaque pathologie (stigmatisation, reconnaissance des symptômes, compréhension du diagnostic et du traitement, risques de rechute), construites en parti grâce l'outil visuel BiPict développé au CH Le Vinatier, France • Huit séances groupales de 1heure, communes aux troubles dépressifs et bipolaires, portant sur l'hygiène de vie, le rétablissement et l'autogestion. L'Arbre des Solutions, outil pédagogique créé pour l'occasion, permet d'analyser les problématiques, d'en identifier causes et conséquences, et de co-construire des actions concrètes et personnalisées avec chaque participant. Résultats préliminaires : Les équipes observent une meilleure appropriation des compétences par les personnes accompagnées, une adhésion thérapeutique renforcée, un engagement accru dans le suivi ambulatoire ainsi qu'un enrichissement notable de la relation thérapeutique. Les soignants, de leur côté, témoignent d'un développement de leur pratique clinique et d'un renforcement significatif de leurs compétences éducatives. Conclusion : CAP-TH apparaît comme bien accepté par les équipes et porteur de bénéfices cliniques et relationnels. Les prochaines étapes incluent l'intégration de patients partenaires, une évaluation formalisée et une potentielle extension à d'autres unités du département de psychiatrie des HUG.

Agir pour les patients présentant un trouble psychotique : analyse des effets d'un programme d'éducation thérapeutique dédié à la prévention et à la gestion de la rechute**N° 176** RARI Eirini *Service de Psychiatrie secteur 94G12
Département de Psychiatrie et Addictologie, Hôpital Paul Brousse,
AP-HP UR PSYCOMADD 4872, Université Paris Saclay*

Rari E.1,2, Ragkou A. 1,2, Decottignies A.3, Dahmane R. 3, Pétilion A. 1,2, Luteyn A. 1,2, Martelli C. 1,2,4

1 Service de Psychiatrie secteur 94G12 – Département de Psychiatrie et Addictologie – Hôpital Paul Brousse AP-HP, 94800 Villejuif, France 2 UR Psychiatrie-Comorbidités-Addictions PSYCOMADD, Université Paris-Saclay 3 UTEP Paris Saclay 4 INSERM U1299, "Trajectoires développementales en psychiatrie et addictologie : mesures et modélisations" École Normale Supérieure Paris-Saclay, Université Paris-Saclay, CNRS UMR 9010, Centre Borelli, 4 Avenue des Sciences, 91190 Gif-sur-

Yvette, France L'éducation thérapeutique dans la prise en charge des personnes ayant un diagnostic de trouble psychotique a largement fait ses preuves. Elle contribue à l'amélioration de l'observance (principal facteur de rechute), à la diminution des taux de rechute et d'hospitalisation et à l'adhésion thérapeutique. Elle est bénéfique au fonctionnement global de l'individu, à l'estime de soi et au niveau de satisfaction à l'égard des soins. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'efficacité du programme Anticipation et Gestion Individualisée de la Rechute – AGIR conçu et mis en place depuis 2018 dans le Service de Psychiatrie de l'AP-HP, Université Paris Saclay, Hôpital Paul-Brousse, à destination des patients présentant un trouble psychotique. Il comporte 9 séances portant sur la connaissance des symptômes, la gestion des traitements, l'équilibre alimentaire et la gestion d'une éventuelle rechute. Elles permettent de faire un retour sur son expérience de soins, de mieux appréhender les manifestations symptomatiques et leur intensité, d'identifier les personnes ressources, de repenser et individualiser les parcours de soins selon les besoins spécifiques mais aussi faire un retour aux équipes sur des adaptations de la prise en charge. Notre évaluation porte sur un échantillon de 101 patients dont 69 hommes et 32 femmes, âgés de 19 à 67 ans (moyenne d'âge 35 ans, écart type 11,61), participant au programme AGIR au cours d'une hospitalisation ou en ambulatoire. L'objectif de l'étude est une description des caractéristiques sociodémographiques et cliniques de cet échantillon et l'analyse avant/après de l'impact du programme sur l'insight, le bien-être mental, l'estime de soi et l'adhésion aux traitements. Les échelles d'évaluation (Birchwood Insight Scale, Echelle de Bien-Être Mental de Warwick-Edinburgh, Self-Esteem Rating Scale, Medication Adhérence Rating Scale) ont été administrées avant et après la participation au programme, lors du bilan éducatif initial et du suivi éducatif. Le taux de satisfaction du programme est également évalué. Notre hypothèse est qu'un programme centré sur une meilleure anticipation de la rechute, favorisant les interventions précoces, augmentera l'insight, le bien-être mental, l'estime de soi et l'adhésion aux traitements.

Addictions - Recommandations - Patients Partenaires**N° 61** LE DIVENACH Alice, CACLIN Peggy *Français (France)*

Les addictions constituent un enjeu majeur de santé publique, marqué par des parcours complexes, fluctuants et souvent non linéaires. Dans ce contexte, l'éducation thérapeutique du patient (ETP) apparaît comme une modalité complémentaire en amont ou dans le cadre d'une prise en soin en addictologie, en soutenant le développement des compétences, l'autonomie et la qualité de vie des personnes concernées. Elle mobilise une pluralité de savoirs – savoirs expérientiels des personnes, savoirs professionnels des acteurs de terrain et savoirs institutionnels portés par l'ARS.

En Bretagne, une démarche régionale structurée et engagée depuis 2019 autour de l'ETP en addictologie, associe acteurs de terrain, patients partenaires, structures d'appui à l'ETP et institutions. Ceci a permis de construire au niveau régional (Pôle ETP et ARS) le cadre de l'expérimentation. Elle a été conduite sur trois territoires de santé, suivie d'une évaluation finale en 2025 et a permis d'identifier des leviers de réussite (gouvernance partagée, implication des patients partenaires, souplesse des parcours, méta-coordination territoriale) ainsi que des fragilités persistantes (mobilité, accessibilité, charge de coordination, temporalité et pérennité des financements). À partir de ces

enseignements, les recommandations régionales ont été ajustées en 2025. Elles visent à traduire les savoirs issus de l'expérience de terrain et de l'évaluation en repères opérationnels : exigences de qualité, points de vigilance et attendus concrets pour la mise en œuvre de programmes. Ils sont ouverts à toutes personnes (abstinentes ou en démarche de réduction des risques), quel que soit leur trouble y compris les addictions comportementales.

Cette communication présentera la démarche d'élaboration des recommandations, leurs axes structurants (gouvernance territoriale, organisation des programmes, place des patients partenaires, articulation avec les parcours de soin) et discutera des enjeux liés à la rencontre des savoirs dans le champ de l'ETP en addictologie. Elle mettra en perspective le rôle des recommandations comme outil de sécurisation, d'harmonisation et de diffusion des pratiques, au service d'une ETP adaptée aux réalités des personnes et des territoires.

Conception d'un diagnostic éducatif en ETP par l'apport des modèles de psychologie de la santé : une application auprès d'une personne atteinte de schizophrénie

N° 141 PERNOT Sophie UTEP91, Hôpital Sud-Francilien, Corbeil-Essonnes, France

Sophie Pernot, Aline Jean, Pauline Rouillon, Emilie Leblond, Rémi Gagnayre

ETP pédiatrique

Jeudi 28 mai — 10 h 45 à 12 h 00 · Salle 1.147 · Modération : David Authier, Marie-Sophie Cherillat

Éducation thérapeutique du patient; Diabète de type 1; Pédiatrie;

N° 60 DEBROYE-MATHIEU Laurence Français (France)

Introduction L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est un levier central dans la prise en soin du diabète de type 1 (DT1) chez l'enfant, une pathologie chronique nécessitant une autogestion quotidienne complexe. Son efficacité repose sur l'adaptation aux contextes de vie, au stade développemental et à la dynamique familiale. Une coordination optimale entre hôpital et domicile est indispensable pour assurer la continuité éducative. Par conséquent, la spécificité du DT1 nécessite une formation continue des professionnels de santé.

Objectif Coconstruire un programme structuré d'ETP à domicile, intégré au parcours de soins, destiné aux enfants avec DT1 et à leurs familles, afin de favoriser l'autonomisation de l'enfant et d'accompagner les parents dans l'autogestion, complété par des stratégies visant à soutenir les professionnels impliqués.

Méthode La démarche a combiné revue de littérature, analyse contextuelle et des besoins des enfants, des parents et des professionnels via focus groupes et questionnaires. La co-construction du programme s'est appuyée sur les résultats de cette phase initiale et s'est déroulée sur un an à travers des rencontres régulières. Elle a impliqué une infirmière de pratique avancée, un parent expert, une diététicienne et deux infirmières spécialisées en ETP, en étroite collaboration avec les équipes hospitalières.

Résultats La co-construction a abouti à un programme structuré en quatre étapes : (1) bilan éducatif partagé, (2) plan éducatif personnalisé, (3) séances d'ETP à domicile et/ou collectives via le réseau, (4) évaluation des compétences acquises. Ce programme est piloté par un binôme infirmière-diététicienne, en coordination avec l'hôpital. Pour soutenir les professionnels impliqués, une formation spécifique et une boîte à outils pédagogique modulable selon l'âge et les objectifs d'autonomisation ont été développées. Une trame standardisée, servant de document-guide pour formaliser le bilan éducatif et l'évaluation des acquis, permet de partager ces informations avec l'équipe hospitalière, en améliorant la coordination des soins.

Le diagnostic éducatif constitue la première étape de la démarche éducative. Toutefois l'approche systémique recommandée peut conduire paradoxalement à une standardisation et ainsi une simplification excessive de la compréhension de la situation de santé du patient en limitant par exemple la prise en compte de facteurs psychosociaux. Ce travail, propose d'adosser des modèles explicatifs issus de la psychologie de la santé à la conception du diagnostic éducatif, afin d'améliorer la compréhension de la situation de santé du patient. Ainsi à partir d'une situation clinique d'un jeune homme atteint de schizophrénie, nous proposons un construit combinant le modèle de la Théorie du Comportement Planifié et le modèle de Cash. Quatre dimensions supplémentaires y ont été ajoutées, importantes en termes d'éducation, et ne relevant pas des modèles choisis : la littératie en santé, l'intéroception, les préférences pédagogiques de la personne et les symptômes propres à la schizophrénie. Néanmoins, la réalisation de ce DE qui a été effectuée dans le cadre d'une formation universitaire soulève la question de faisabilité : l'accès à des ressources documentaires spécialisées et la mobilisation de compétences spécifiques en particulier en ingénierie pédagogique et en psychologie de la santé. Une autre question porte sur la transférabilité de cette conception dans l'organisation actuelle des services de soins.

Conclusion Ce dispositif intègre les besoins identifiés pour offrir un parcours de soins, des enfants avec DT1, adapté, intégré et coordonné. Une phase pilote avec un suivi d'indicateurs d'implémentation permettra d'ajuster le programme. Cette approche interdisciplinaire et contextualisée pourrait constituer un modèle transférable à d'autres programmes d'ETP en maladies chroniques.

Le Diabète fait sa rentrée ! Évaluer les connaissances en diabète de type 1 chez l'enfant : entre exigences de l'éducation thérapeutique et absence de repères d'acquisition selon l'âge

N° 107 SCHOEPPER Blandine oui SETE

Dr Fatiha Guemazi Kheffi, endocrino-diabétopédiatre en libéral et doctorante en Science de l'éducation au Laboratoire Educations et Promotion de la santé UR 3412. Université Sorbonne Paris Nord Blandine Schoepfer, diététicienne et patiente partenaire

Introduction Les connaissances liées au diabète de type 1 évoluent avec l'âge et sont associées aux résultats cliniques (Martin et al., 2017), ce qui plaide pour une progression structurée des apprentissages. Cependant, les outils d'évaluation disponibles reposent majoritairement sur des questionnaires standardisés sans repères développementaux. Pourtant les recommandations soulignent l'importance d'une évaluation régulière de ces apprentissages, idéalement adaptée au développement de l'enfant. Cependant, les outils disponibles reposent souvent sur des questionnaires de connaissances de type vrai/faux, sans repères explicites concernant l'âge attendu d'acquisition des savoirs. **Méthodes** Dans le cadre d'une formation destinée aux enseignants et aux professionnels du péricolaire, leurs connaissances sur le diabète de type 1 ont été explorées à partir d'items issus d'un questionnaire validé par l'Association des Jeunes Diabétiques (AJD) auxquels nous avons associés les degrés de certitude, et initialement administré à des enfants et adolescents de 10 à 20 ans. Les participants devaient répondre aux questions et indiquer l'âge auquel ces connaissances leur semblaient pouvoir être acquises par un enfant vivant avec un diabète. **Résultats** Les réponses mettent en évidence une forte hétérogénéité des connaissances parmi les professionnels interrogés. Les âges d'acquisition proposés varient largement et

se révèlent fréquemment en décalage avec les attentes éducatives généralement formulées dans les programmes d'éducation thérapeutique, quand elle-même restent très vagues. Conclusion Ces résultats illustrent un hiatus entre les exigences d'évaluation en éducation thérapeutique et les outils actuellement disponibles pour mesurer les connaissances des enfants atteints de diabète de type 1. Ils soulignent la nécessité de développer des repères partagés concernant la progression des apprentissages. L'éducation thérapeutique devrait être pensée en articulation avec les capacités cognitives de l'enfant et son environnement, impliquant une collaboration renforcée entre équipes de soins et professionnels scolaires pour établir des grilles d'évaluation des connaissances efficaces pour mesurer les progrès de nos patients. Évaluer les connaissances des enfants vivant avec un diabète de type 1 suppose non seulement de mesurer ce qu'ils savent, mais aussi de savoir à quel moment du développement ces savoirs deviennent accessibles.

Premier programme d'ETP porté par une association de patients et à destination des parents réalisant les soins d'enfants souffrant d'anomalies chromosomiques rares et de troubles du développement physique et/ou cognitif : le programme SUPRA (Super Parents Rares) 100% en distanciel

N° 119 BERTHOLON David-Romain Association Valentin APAC

Introduction : Aucun programme d'ETP ou d'aidants n'aborde la spécificité des compétences de parents ayant à assumer les soins et l'intégration d'enfants souffrant de maladies rares et de troubles du développement.

Objectifs : Développer et mettre à disposition des adhérents de l'association Valentin APAC un programme sur la SUPRA parentalité.

Méthodes : Un questionnaire auprès des adhérents a permis l'identification de thèmes prioritaires et la validation de la faisabilité d'un parcours éducatif collectif, en distanciel à raison d'une séance mensuelle de 2 heures 30, communs à deux groupes fermés de 5 à 6 parents (jeudi soir ou samedi matin). Des outils de BEP et un référentiel de 20 séances ont pu être co-construits au sein de l'association.

Résultats : 2 premiers groupes ont pu être constitués en 2025 rassemblant 11 mamans d'enfants d'âges variés ; 7 séances ont pu être menées pour chaque groupe et les thèmes abordés ont été : charge mentale, comportements défi, réseau de soins, réseau handicap, communication non violente, avoir des personnes relais et fratrie. Forte satisfaction et utilité exprimée par les participantes qui souhaitent rester en contact.

Discussion : Le recrutement a été assez rapide et des liens forts se sont tissés entre les mamans malgré des différences de réalités des soins et d'âges entre enfants. Le format en distanciel est plébiscité. L'apprentissage allié à l'entraide est nécessaire pour réussir à échanger authentiquement et accompagner des

prises de conscience souvent pénibles à traverser dans le contexte de solutions souvent limitées, voire absentes.

Conclusion : Le besoin d'apprentissage des parents est indiscutable ; l'ETP permet de réunir les parents et faciliter le partage d'expérience pratique. Le programme déclaré à l'ARS se poursuit en 2026.

Développer les compétences d'auto-soin en santé bucco-dentaire chez l'enfant atteint d'épidermolyse bulleuse héréditaire : une démarche d'éducation thérapeutique co-construite.

N° 18 LE GOFF Hélène Hôpital Necker UTET Service de dermatologie

H. Le Goff (1), H. Dufresne (1), B. Kverneland (1), S. Baudelot (1), J. Prébot (2), A. Sauvestre (3), C. Bodemer (1) (1) Hôpital Necker – Enfants Malades, AP-HP (2) Prim3D, AP-HP (3) Association Debra France

La santé bucco-dentaire constitue un enjeu majeur chez les enfants atteints d'épidermolyse bulleuse héréditaire (EBH). La fragilité des muqueuses, la douleur liée au brossage, la microstomie et l'hypersensibilité orale rendent l'hygiène dentaire difficile. À ces contraintes s'ajoute la lourde charge des soins cutanés, souvent longs et douloureux. Dans ce contexte, le brossage peut passer au second plan, avec des conséquences parfois sévères : caries multiples, extractions dentaires, retentissement sur l'alimentation, le langage et la qualité de vie.

Face à ces difficultés, l'enjeu n'est pas seulement de rappeler les recommandations d'hygiène, mais d'accompagner les enfants et leurs familles dans l'acquisition de compétences d'auto-soin adaptées à leur réalité quotidienne.

Le module bucco-dentaire présenté s'inscrit dans un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) dédié à l'EBH, actuellement proposé en présentiel. Un parcours numérique structuré en six modules est en cours de construction, la vidéo bucco-dentaire en constitue le premier volet. Elle a été élaborée selon une démarche de co-construction réunissant équipe pluridisciplinaire, odontologue spécialisée, plateforme d'impression 3D hospitalière et association de patients, en lien étroit avec les besoins exprimés par les familles.

Les objectifs éducatifs sont de permettre aux familles de prendre conscience des risques spécifiques liés à l'EBH, d'identifier les freins au brossage, d'adapter les gestes et le matériel aux contraintes individuelles et d'intégrer ce soin dans un quotidien déjà très chargé.

Le dispositif associe une vidéo pédagogique (comportant expertise médicale, situation de soin, témoignages parentaux) et une maquette de bouche imprimée en 3D représentant un enfant atteint d'EBH. Utilisée lors des séances d'ETP, cette maquette sert de support concret de démonstration et d'échanges. Elle favorise la compréhension, dédramatise le soin et encourage l'appropriation de gestes personnalisés, dans une démarche éducative centrée sur les besoins des familles.

Littératie en santé

Jeudi 28 mai — 10 h 45 à 12 h 00 · Salle 1.156 · Modération : Aurélie Gazagne, Jean-David Cohen

Structuration des interventions en littératie en santé en soins primaires : cartographie typologique et analyse des données probantes

N° 157 BUGE Nicolas Unité de Recherche 2019 FrEDFLSH : DPT SCIENCES DE L'EDUCATION

Introduction – La littératie en santé constitue un levier central pour réduire les inégalités sociales de santé (Kickbusch et al., 2013) et soutenir l'émancipation décisionnelle des patients (Nutbeam, 2000). Si de nombreuses interventions visent à renforcer les compétences des usagers, la nature des données probantes mobilisées et les modalités d'évaluation utilisées demeurent peu

synthétisées (Sawyers et al., 2022), y compris en soins primaires (Taggart et al., 2012). Objectif – Identifier et caractériser les interventions évaluées visant le développement de la littératie en santé en soins primaires, et en proposer une cartographie selon leur logique d'action et leurs configurations méthodologiques. Méthodes – Une revue de portée a été conduite selon les recommandations du Joanna Briggs Institute et rapportée conformément au cadre PRISMA-ScR. Ont été incluses les études portant sur des actions en faveur de la littératie en santé mises en œuvre en soins primaires comportant une évaluation d'effet sur au moins une dimension de la littératie en santé (accès, compréhension, évaluation critique, application), selon le modèle

intégré de Kristine Sørensen (Sørensen et al, 2012). Les interventions ont été catégorisées selon leur logique d'action (spécifique, générale ou organisationnelle), puis analysées en fonction des stratégies mobilisées et des outils d'évaluation utilisés. Résultats provisoires – Les actions spécifiques à une pathologie apparaissent majoritaires et plus fréquemment évaluées par des devis expérimentaux. Les approches organisationnelles restent minoritaires et davantage exploratoires. La compréhension et l'application décisionnelle sont systématiquement ciblées, tandis que l'évaluation critique est moins fréquemment mesurée. Une forte proportion d'effets positifs est rapportée, principalement à partir de mesures auto-déclarées, invitant à une interprétation prudente. Conclusion – Cette cartographie met en évidence une prédominance d'actions centrées sur des savoirs pathologie-dépendants, au détriment du développement de compétences transférables et de transformations organisationnelles. Elle ouvre des perspectives pour l'éducation à la santé en soins primaires en faveur d'environnements favorables à la littératie.

Implications – Cette revue s'inscrit dans un travail doctoral visant à analyser les capacités d'action sur les compétences en littératie en santé en soins primaires. Les résultats définitifs seront présentés lors du congrès.

Effet de halo et partage des savoirs en promotion de la santé : l'expérience de l'académie populaire de la santé en Seine-Saint-Denis

N° 96 BETTON Anouck *Laboratoire Education et Promotion de la Santé (UR3412), Ecole Universitaire de Recherche Sciences Infirmières en Promotion de la Santé, Université Sorbonne Paris Nord,*

Anouck Betton (1,2), Jean-Marie Blanchoz (2), Aurore Margat (1)
1 : Laboratoire Education et Promotion de la Santé (UR3412), Ecole Universitaire de Recherche Sciences Infirmières en Promotion de la Santé, Université Sorbonne Paris Nord, Villetaneuse, France 2 : Conseil Départemental de la Seine Saint Denis, Saint-Denis, France

CONTEXTE L'Académie Populaire de la Santé est un programme d'éducation populaire en promotion de la santé conçu avec et pour les habitants de Seine-Saint-Denis (France). Il vise à former des ambassadeurs de santé capables de conduire des actions de promotion de la santé au sein de leurs communautés. L'évaluation des deux premières cohortes (N = 50) a montré une amélioration significative de la littératie en santé (LS) des participants ainsi qu'une diffusion des savoirs au-delà des bénéficiaires directs, notamment au sein de leur entourage.

OBJECTIF Cette recherche vise à explorer les modalités de transmission des savoirs en santé des ambassadeurs vers leur entourage, décrite comme un effet de halo (Albano et al., 2021). Elle examine également le lien entre cet effet et la littératie en santé distribuée (Edwards et al., 2015), entendue comme le partage des ressources et des compétences en santé au sein d'un réseau social ou d'une communauté.

MÉTHODES Une étude mixte à devis convergent a été menée. Une première phase qualitative par entretiens semi-directifs a permis d'identifier les cercles sociaux impliqués dans ce partage. Ces résultats ont servi à élaborer un questionnaire destiné aux ambassadeurs afin de caractériser les échanges selon différents cercles sociaux (nombre de personnes touchées, fréquence et durée des interactions, thématiques abordées). Une troisième phase qualitative par focus groups a permis de discuter et d'enrichir collectivement les résultats avec les participants.

RÉSULTATS Les analyses mettent en évidence deux rôles complémentaires endossés par les ambassadeurs : « l'ambassadeur-entraînant » qui mobilise principalement son savoir expérientiel et apporte un soutien relationnel et émotionnel, et « l'ambassadeur-multiplicateur », qui relaie et adapte des messages issus des institutions de santé. Cinq typologies de communautés personnelles ont été identifiées, allant de cercles fermés (famille,

proches) à des espaces plus ouverts (milieux associatifs ou professionnels).

DISCUSSION Ces résultats suggèrent l'existence d'un effet de halo collectif favorisant une circulation horizontale des savoirs et contribuant au développement d'une littératie en santé distribuée. Ils invitent à considérer les programmes de promotion de la santé comme des dispositifs favorisant l'empowerment collectif et la diffusion communautaire des savoirs.

Pompit'up : Apprendre à sauver des vies comme médiation à l'apprentissage du français et à la promotion de la santé cardiovasculaire chez un public migrant

N° 164 SITTARAME Margaux *Université de Genève*

Sittarame, M.; Grobet, A.; Thomas, A.-L., Sittarame, F.

Pompit'up est un programme de recherche-action¹ exploratoire inter-facultaire sur l'apprentissage du français langue étrangère (FLE) et la littératie en santé cardiovasculaire (SCV). Il cible des étudiant-es universitaires réfugié-es, de langues et cultures différentes issu-es du programme Horizon Académique² et cherche à répondre à l'interrogation suivante : Dans quelle mesure une opportunité éducative telle que l'apprentissage des gestes de premiers secours et des moyens linguistiques en français qui les accompagnent permet à une population vulnérable, en insécurité linguistique d'acquérir des connaissances simultanées utiles à leur SCV ? La langue médicale, décrite comme hypercomplexe³ et source d'incompréhension chez un public natif⁴ représente, pour elles/eux, un obstacle linguistique et culturel supplémentaire⁵ mettant de surcroît en péril leurs soins. Un comité de pilotage multidisciplinaire (didactique du FLE, ETP, cardiologie, premiers secours) a conçu un dispositif de formation inductif⁶ médiatisé par une certification au Basic Life Support (BLS). Nous proposons de présenter la méthode et les premiers résultats de l'étude déployée sur une année pour une cohorte de 25 étudiant-es. Nous souhaitons évaluer par une triple combinaison d'outils : - Leur capacité de mobiliser le français efficacement en cas d'urgence vitale - Leur compétence à pratiquer les gestes de premier secours pertinents en cas d'arrêt cardio-respiratoire. - L'amélioration de leur niveau de littératie en santé cardiovasculaire. Nous avons évalué l'efficacité et la qualité du dispositif par des questionnaires d'autoévaluation, des restitutions de connaissances et des notes d'observation⁶. Les premiers résultats vont au-delà de nos attentes et tendent à démontrer que la médiation par la formation engageante du BLS facilite la dynamique d'un double apprentissage linguistique et de littératie en santé. Ils valident notre dispositif de formation et s'étendent en bénéfices communautaires pour la santé. Un tel projet, pérennisé et étendu, répond à des enjeux majeurs de santé publique⁷, d'intégration à la cité et confirme que l'ETP bénéficierait de l'utilisation de moyens de médiation ancrés dans la réalité et les besoins des personnes.

1 CATROUX, M. (2002). Introduction à la recherche-action : Modalités d'une démarche théorique centrée sur la pratique. Les Cahiers de l'APLIUT, 21(3), 8-20. 2 RACINE, I., FONSECA FAVRE, M., MOULIN, D., & DECAP, J. (2024). Le volet « Langue et intégration » du programme Horizon académique à l'aune de la « didactique de l'urgence ». Lidil, 69. 3 VECCHIATO, S., & GEROLIMICH, S. V. (2013). La langue médicale est-elle « trop complexe » ? Nouvelles perspectives en sciences sociales, 9(1), 81-122. 4 GOTLIEB, R., PRASKA, C., HENDRICKSON, M. A., MARMET, J., CHARPENTIER, V., HAUSE, E., ALLEN, K. A., LUNOS, S., & PITT, M. B. (2022). Accuracy in Patient Understanding of Common Medical Phrases. JAMA Network Open, 5(11). 5 GAJO, L., MOLINA, M. E., GRABER, M., & D'ONOFRIO, A. (2001). Communication entre soignants et patients migrants : Quels moyens pour quels services ? Bulletin VALS-ASLA, 74, 153-174. PINTO LIMA, A. C., MAXIMIANO-BARRETO, M. A., MARTINS, T. C. R., & LUCHESI, B. M. (2024).

Factors associated with poor health literacy in older adults : A systematic review. *Geriatric Nursing*, 55, 242-254. 6 DENIS J., FRANÇOIS GUILLEMETTE F., LUCKERHOFF J. (2019). Introduction : les approches inductives dans la collecte et l'analyse des données. *Approches inductives*. 6(1).1-9 7 PERKINS, G., LOCKEY, A., DE BELDER, M., MOORE, F., WEISSBERG, P., GRAY, H. (2015) National initiatives to improve outcomes from out-of-hospital cardiac arrest in England. *Emergency Medicine Journal*, 33(7).448-451.

Des savoirs expérientiels individuels à la conception d'un outil d'information à visée thérapeutique pour les personnes vivant avec le VIH (PVVIH)

N° 114 CONVENCE Ashveni *Actions Traitements*

Contexte Actions Traitements est une association de patients qui accompagne des personnes vivant avec le VIH et les pathologies associées. Elle organise des ateliers d'ETP et édite des outils d'information thérapeutique. Lors des ateliers collectifs (groupes d'auto-support, cafés-sexo, ateliers thématiques) et des consultations et entretiens individuels, les PVVIH expriment des questionnements et des besoins qui servent de base à l'édition d'outils d'information. Ces outils peuvent parfois être utilisés dans les ateliers d'ETP. Pour illustrer cette dynamique, on prend pour exemple la thématique suivante : la vie affective et la vie sexuelle des PVVIH de plus de 50 ans.

Objectifs Créer un outil dédié à la vie affective et la vie sexuelle des PVVIH de plus de 50 ans, destiné aux personnes ne pouvant pas participer aux ateliers, qui peut servir ultérieurement d'outil complémentaire aux ateliers.

Méthodologie À partir des besoins recueillis, la brochure « Bien VIVRE après 50 ans : vie affective et vie sexuelle » a été construite avec un comité de pilotage réunissant professionnels de santé, partenaires associatifs et PVVIH. Son évaluation repose sur un questionnaire rempli lors d'entretiens semi-directifs : 21 entretiens ont été réalisés.

Premiers résultats La brochure est globalement jugée claire, concise, facile à lire et sans jugement. Les personnes s'identifient au contenu, qui propose une approche positive de la vie affective et de la vie sexuelle, et rassure sur la diversité des vécus. L'outil permet aussi de réactualiser certaines connaissances, de trouver des orientations et de faciliter le dialogue avec les professionnels de santé ou avec ses partenaires. Il existe une différence d'appropriation selon le genre. Limites : présence importante d'acronymes, manque de détails sur certaines solutions médicales (hormones, traitements), peu d'informations sur certains lieux de rencontre ou populations spécifiques, solitude peu abordée.

Conclusion Globalement, la brochure est perçue comme utile et accessible. La plupart des personnes souhaite participer à des ateliers d'ETP. Pour certaines personnes, la brochure est perçue comme plus accessible car demandant moins d'implication que participer à un atelier.

COMMUNICATIONS ORALES Sessions parallèles — 14 h 35 à 15 h 50

ETP en soins primaires

Jeudi 28 mai — 14 h 35 à 15 h 50 · Salle 1.150 · Modération : Ghislane Hochberg, Benoît Pétré

ETP dans les équipes de soins primaires en France : proposition d'un modèle compréhensif soutenant la conception de programmes d'ETP, à partir d'une étude mixte explicative

N° 46 ALLORY emmanuel 1 : Département de médecine Générale, Université de Rennes, F-35000 Rennes, France 2 : CHU Rennes, Inserm CIC 1414 (Centre d'Investigation Clinique de Rennes1414), F-35000 Rennes, France 3 : Université Sorbonne Paris Nord, Laboratoire d'Education et Promotion en Santé, LEPS, UR 3412, F-93430 Villetaneuse, France

En soins primaires en France, afin de faire face au défi de l'accompagnement d'un nombre croissant de personnes dans leur autogestion de la vie avec une maladie chronique, les équipes de soins primaires (ESP) s'organisent pour proposer des programmes d'ETP. Celle-ci est alors accessible et personnalisée, mais insuffisamment développée au regard des besoins de la population et ne reposant pas sur des modèles explicites. L'objectif de la recherche visait la description d'un modèle compréhensif des faits organisationnels, psycho-cognitifs et éducatifs issus de programmes d'ETP réalisés par les ESP en France favorables à la conception d'un programme d'ETP. Nous avons mobilisé une méthode mixte explicative, composée d'une première phase d'enquête par questionnaire auprès des chargés de mission des agences régionales de santé, permettant la description de 127 programmes d'ETP réalisés en ESP entre 2010 et 2022. Puis à partir de ces programmes, nous avons mené une deuxième phase qualitative, composée d'une première séquence menée selon une analyse par trame de travail auprès de huit binômes d'ESP-SA et une deuxième séquence menée selon une analyse par théorisation ancrée, auprès de 17 membres d'équipes éducatives des ESP. L'équipe éducative (composée de professionnels de santé et patients partenaires) est au centre de notre modèle, menée par un leadership et soutenue par une coordination. L'équipe éducative s'articule avec 1) l'ESP, qui incube la dynamique dans son organisation, 2) un réseau de

partenaires, qui accompagne le programme d'ETP, 3) un système de santé contraignant, qui influence les pratiques, 4) une action éducative coordonnée et complexe, comprenant la coordination organisationnelle et éducative du programme. Des catégories transversales, parcourant les autres catégories, sont identifiées telles que 5) les valeurs des acteurs, plus ou moins conscientisées et propres à chaque acteur et 6) des pratiques d'ETP qui transforment, à la fois les acteurs et les pratiques de soins. Le modèle présenté témoigne à la fois de la faisabilité de la conception d'un programme d'ETP en ESP, et décrit des stratégies pertinentes pour soutenir le déploiement de l'ETP dans les ESP. Une analyse théorique complémentaire du modèle (notamment éducative) permettra d'en proposer un modèle interventionnel à tester en ESP.

Le patient réflexif dans une démarche salutogénique en équipe de soins primaires

N° 126 MENU Benedicte ASALEE

Allard C-Beney I-Coulon C-Courbey C-Menu B- Vache S Dans une complexité croissante du système de soins et la progression des maladies chroniques, l'intégration de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) aux soins primaires constitue un levier essentiel (HCSP 2009). L'étude s'inscrit dans l'expérience du dispositif ASALEE qui déploie une activité d'éducation thérapeutique fondée sur la coopération entre Infirmières de santé publique et médecins généralistes (HAS 2012). Cette organisation de proximité permet une adaptation du temps consacré, du rythme et du type de rencontre individuelle ou collective selon les besoins du patient. L'hypothèse est que cette offre de proximité, souple et collaborative, favorise l'émergence de compétences croisées qui accompagnent le cheminement réflexif du patient et soutiennent le développement de compétences psychosociales (OMS 1998), essentielles à l'autodétermination et à l'élan pour prendre soin de soi (Bandura 2004). Un collectif infirmier a mené pendant deux ans une étude qualitative

d'inspiration phénoménologique (Bachelor, 1986) et participative (Bourassa, 2007) auprès de quinze patients, analysant des entretiens non directifs selon une méthodologie triangulée à la lumière des concepts de l'éducation thérapeutique. Les patients décrivent un apprentissage expérientiel progressif dans le cadre sécurisant et familier du médecin généraliste, facilitateur de liens entre vie quotidienne et séances éducatives. Les patients reconnaissent le rôle clé de l'infirmière, dont l'habileté relationnelle — écoute attentive, disponibilité, valorisation, respect des choix et du rythme de la personne — crée un climat de confiance propice à l'expression des émotions et à l'apprentissage réflexif (Do 2018). Relier vécu, croyances, histoire personnelle, environnement et comportements de santé favorise alors une prise de conscience de soi et le développement de capacités émotionnelles, cognitives et sociales. Émerge une pratique éducative centrée patient et réflexive à travers les cinq dimensions de l'ETP (Lagger 2008), catalyseur de développement de compétences psychosociales pour le patient réflexif qui se détermine alors dans une démarche salutogénique (Antonovsky 1977) résolue et éclairée. Dans ce contexte de pratique, l'équipe de soins primaires apparaît comme lieu d'empowerment (Aujoulat 2007) dans une temporalité qualitative par un développement interlié de compétences au sein du trinôme. Une étude comparative dans d'autres contextes de pratique permettrait de préciser la spécificité et la reproductibilité des facteurs identifiés.

Faciliter la rencontre des savoirs en éducation thérapeutique : rôle et missions des structures territoriales d'appui

N° 91 BLANCHARD Valérie Comité opérationnel - Pôle de Ressources en ETP Bretagne

En Bretagne, les plateformes ETP et les UTEP sont des structures territoriales d'appui à l'ETP, mises en place depuis une dizaine d'années sous l'impulsion des acteurs et de l'ARS Bretagne. Si ces structures partagent des missions proches, leur mise en œuvre s'inscrit dans des périmètres d'action complémentaires. Les plateformes territoriales interviennent majoritairement à l'échelle d'un territoire de santé en s'adressant à l'ensemble des acteurs le constituant, tandis que les unités transversales s'inscrivent davantage dans une réalité hospitalière publique, voire de groupement hospitalier de territoire. Aujourd'hui déployées sur toute la région, le moment était opportun pour clarifier leurs articulations dans l'écosystème de l'ETP. Afin de répondre à cet objectif collectif, un groupe de travail représentatif s'est réuni en 2025 autour de l'actualisation et de l'harmonisation des missions des structures d'appui, animé par le pôle régional de ressources en ETP, en lien étroit avec l'ARS. Plusieurs allers-retours ont été effectués avec l'instance rassemblant l'ensemble des structures concernées et des patients partenaires. Désormais, les 15 structures territoriales d'appui à l'ETP œuvrant en Bretagne ont 4 missions communes : accompagner le développement de projets et de pratiques en ETP, fédérer les acteurs et faciliter la coordination territoriale, promouvoir l'ETP et renforcer son accessibilité, et enfin encourager l'innovation et la recherche en ETP. Chaque mission est déclinée en objectifs généraux, spécifiques et opérationnels. La complémentarité entre les Plateformes et les UTEP repose sur des modalités d'actions différentes mais interdépendantes lorsqu'elles agissent sur un même territoire, contribuant à la cohérence et à la continuité des parcours en ETP. Leurs pratiques collaboratives et réflexives autour de leurs missions partagées favorisent aussi la rencontre et la capitalisation de nouveaux savoirs. Cette dynamique est renforcée par le Pôle via une animation régionale de l'ensemble

des structures d'appui bretonnes. Enfin, cette actualisation s'inscrit de manière cohérente avec le lancement du nouveau projet régional ETP piloté par l'ARS, afin de contribuer à son déploiement tout en permettant à chaque structure d'ajuster ses actions au regard des besoins identifiés dans son périmètre d'intervention. A l'instar de ces 4 missions, des indicateurs communs permettront de mesurer l'impact de ce maillage régional.

Auteurs : Valérie Blanchard (Plateforme ETP DAC'tiv), Cynthia Hurel (UTEP CHU Rennes), Alice Le Divenach' (Plateforme ETP 29), Léa Steffgen (UTEP CHU Brest), Nolwenn Bourbigot (UTET CH Cornouaille), Lynn Abi Moussa (Plateforme ETP CAP SANTE ARMOR OUEST), Céline Deblanc (Plateforme ETP T4), Amélie Larget (Pôle de ressources en ETP Bretagne)

Communauté de pratique en éducation thérapeutique du patient, analyse des processus de développement de pratiques robustes et d'agentivité professionnelle – Protocole

N° 93 KIRKOVE Delphine Université de Liège

Contexte Les systèmes de santé évoluent dans un environnement marqué par des crises multiples, une incertitude croissante et des transformations organisationnelles profondes. L'éducation thérapeutique du patient (ETP), reconnue pour améliorer la qualité de vie et soutenir la gestion des maladies chroniques, constitue un levier important pour répondre aux défis actuels. Toutefois, sa mise en œuvre suppose des capacités d'adaptation accrues de la part des professionnels, et ce malgré l'existence de dispositifs de formation dédiés. Les communautés de pratique (CoP), fondées sur l'apprentissage situé, peuvent constituer un complément à ces formations en offrant des espaces d'échanges, de réflexion et d'expérimentation favorisant le développement professionnel.

Objectif Cette communication présente le protocole d'une recherche visant à explorer comment la participation à une CoP en ETP peut contribuer à développer des formes d'apprentissage et d'agentivité capables de répondre aux exigences d'un contexte en soins primaires marqué par la complexité et la polycrise.

Cadre conceptuel L'étude mobilise la notion de robustesse comme grille d'analyse du développement professionnel dans des environnements incertains. La robustesse est analysée à travers plusieurs niveaux d'apprentissage des professionnels : expérientiel, réflexif, symbolique, collectif et agentif.

Méthodes L'étude adopte un design qualitatif exploratoire et longitudinal inscrit dans une épistémologie pragmatiste inspirée des travaux de John Dewey. Le terrain repose sur la mise en place d'une CoP dédiée aux pratiques d'ETP, réunissant des professionnels de santé et des acteurs de la promotion de la santé en Région wallonne. La collecte des données repose sur une triangulation de sources : observations participantes lors des séances de la CoP, journal de bord réflexif et entretiens semi-dirigés. Les données seront analysées selon une analyse thématique combinant codage inductif et raisonnement abductif. La rigueur méthodologique s'appuiera sur les recommandations de la grille COREQ.

Apports attendus Alors que la littérature sur les CoP en santé se concentre majoritairement sur leur contribution à la performance organisationnelle, cette étude propose de les analyser sous l'angle de la robustesse et de l'agentivité. Cette communication orale permettra d'ouvrir la discussion autour de la question suivante : qu'apporte l'analyse des CoPs à travers le prisme de la robustesse pour comprendre le développement des pratiques professionnelles en ETP ?

ETP et situations spécifiques

Jeudi 28 mai — 14 h 35 à 15 h 50 · Salle 1.147 · Modération : Catherine Joly, Frédéric Sittirame

Mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique dédié aux Troubles Neurologiques Fonctionnels : une approche centrée sur la compréhension et l'auto-gestion

N° 138 FAIZ Hadi, RUMPLI Delphine Hôpital Avicenne

Contexte : Les troubles neurologiques fonctionnels (TNF) correspondent à des symptômes neurologiques - moteurs, sensoriels ou cognitifs - qui ne s'expliquent pas par une lésion structurelle du système nerveux, mais par un dysfonctionnement impliquant des processus neurobiologiques et psychologiques. L'errance diagnostique, la stigmatisation et les difficultés de compréhension du diagnostic sont les principaux freins à l'amélioration clinique. Afin de répondre à ces enjeux, un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) spécifique aux TNF a été développé au sein du service hospitalier de neurologie de l'hôpital Avicenne. Objectif : Permettre aux patients de mieux comprendre leur diagnostic, d'identifier les facteurs influençant leurs symptômes et de développer des stratégies concrètes d'auto-gestion favorisant l'autonomie et le rétablissement. Méthode : Notre programme a été conçu suite aux résultats d'un questionnaire visant à identifier les besoins et les attentes des patients. Il a été diffusé par l'association Cap TNF ainsi que par le biais de plusieurs centres spécialisés dans les TNF en France. Nous avons reçu 97 réponses. Celles-ci ont révélé un fort besoin de compréhension et d'acceptation de la maladie, ainsi que d'outils pratiques pour mieux gérer les symptômes au quotidien et améliorer la communication avec les proches. Le programme, en six séances, est multidisciplinaire et implique neurologue, psychiatre, psychologue, kinésithérapeute et infirmière coordinatrice. Un atelier spécifique est proposé aux aidants, centré sur la compréhension du trouble, l'expression de leur vécu et l'ajustement de leur posture d'accompagnement. Des groupes de tranche d'âge homogènes ont été mis en place afin de favoriser l'expression des enjeux propres à chaque période de vie et le soutien entre pairs. Évaluation : L'évaluation est continue (débriefings, questionnaires de satisfaction) et complétée par un questionnaire de suivi à 6 mois auprès des premiers participants afin d'analyser l'appropriation des stratégies et l'impact sur la vie quotidienne. Conclusion : Ce programme d'ETP dédié au TNF, mis en place en partenariat avec les patients, permet de renforcer l'autonomie des patients et d'intégrer l'entourage dans une dynamique de soins cohérente.

Comprendre l'attrition des patients atteints d'obésité dans les programmes d'éducation thérapeutique pédiatrique : une étude qualitative fondée sur une approche phénoménologique explorant les perspectives des adolescents et des parents.

N° 35 LABARRE Emmanuelle Université Sorbonne Paris Nord, EUR SI&PS, LEPS

Contexte : L'obésité infantile représente un défi majeur en santé publique et, bien que les programmes d'Education Thérapeutique des Patients (ETP) constituent le traitement de référence, il existe des taux d'abandon importants. Objectif : Analyser les raisons d'abandon des programmes d'ETP pour l'obésité en France rapportées par les adolescents et par leurs parents. Méthode : Cette étude utilise une approche phénoménologique qualitative pour explorer les expériences vécues d'abandon par les adolescents et leurs parents dans cinq centres français. Dix focus-groupes réalisés entre octobre 2024 et juillet 2025 : cinq groupes avec 25 adolescents et cinq groupes parallèles avec 28 parents. Une analyse thématique inductive suivant Braun et Clarke a été réalisée, suivie d'une conceptualisation théorique abductive intégrant 3 modèles : Bronfenbrenner (écosystémique), Prochaska et DiClemente (modèle transthéorique du changement) et Calgary (évaluation familiale). Résultats : L'analyse identifie cinq thèmes

chez les adolescents (21 sous-thèmes et 622 citations) et six chez les parents (25 sous-thèmes, 935 citations) : obstacles liés au programme, dimensions psychologiques, facteurs psychosociaux et stigmatisation, dynamique familiale, facteurs spécifiques à l'adolescence et contraintes organisationnelles (parents uniquement). Plus de 60 % des facteurs d'abandon se concentrent aux niveaux micro et mésosystémiques, reflétant principalement la dynamique relationnelle. Nos résultats confirment des facteurs d'abandon de la littérature : manque d'alliance thérapeutique, stigmatisation liée au poids (paradoxalement réactivée par l'ETP), détresse psychologique et contraintes organisationnelles. L'étude révèle également trois contributions majeures : 1) une asynchronie motivationnelle systématique entre adolescents et parents conduisant à l'attrition ; 2) l'épuisement parental comme processus d'érosion de la capacité d'investissement face aux contraintes organisationnelles, tensions familiales et à la résistance des adolescents ; 3) l'ennui des adolescents comme marqueur de l'inadéquation développementale des formats de programmes standardisés qui ne reconnaissent pas la quête d'autonomie. Conclusion : L'attrition des programmes d'ETP en obésité pédiatrique n'est pas un échec individuel, mais résulte d'une dynamique systémique familiale désynchronisée. Ces résultats plaident en faveur de parcours individualisés tenant compte du stade de changement et de la situation de chaque membre de la famille, nécessitant des interventions éducatives, comportementales et environnementales adaptées.

Liens entre perceptions de la maladie et éducation thérapeutique chez les patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque aiguë : résultats de l'étude mixte séquentielle explicative multicentrique PersEdu-HF

N° 181 JULLIEN Stéphanie RESICARD

Auteurs : Stéphanie Jullien, Ariel Cohen, Sylvie Lang, Ernesto Brito, Mathilde Mazuyer, Lisa Turmel, Patrick Assayag, Emmanuel Prulière, Léa Peroni

Introduction : L'insuffisance cardiaque (IC) est une maladie chronique impactant fortement le quotidien des patients, notamment en raison des hospitalisations itératives, souvent précoces. Un patient sur trois n'a pas connaissance de son diagnostic à la sortie d'une hospitalisation pour IC aiguë (1), les perceptions individuelles de la maladie ayant montré leur lien avec la manière dont les patients appréhendent la maladie chronique (2). L'éducation thérapeutique en sortie d'hospitalisation (ETP sh) pourrait participer à la modification de ces perceptions individuelles.

Méthode : Une étude mixte séquentielle explicative multicentrique a été menée auprès de patients hospitalisés pour IC aiguë dans deux centres hospitaliers et bénéficiant d'un entretien d'ETP sh réalisé par une infirmière spécialisée en IC. Pour la partie quantitative, une version française du Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ) a été remise avant l'ETP sh puis à l'issue d'une consultation infirmière de suivi à 1 mois. Les données qualitatives ont ensuite été recueillies au travers d'entretiens individuels semi-directifs.

Résultats : Entre juillet et octobre 2024, 16 patients ont été inclus dans l'étude. Deux questionnaires étant manquants, 14 patients ont été inclus dans l'analyse quantitative, dont neuf ont bénéficié d'un entretien individuel. L'âge moyen était de 71,8 ans ($\pm 11,7$). La comparaison des scores du B-IPQ avant et après l'ETP sh a mis en évidence une baisse significative de l'impact émotionnel de la maladie (score moyen 6.6 versus 4.8, $p=0.027$) et une amélioration à la limite de la significativité du score global (41.4 versus 36.4, $p=0.055$). L'impact émotionnel négatif de la maladie a été mis en avant par les patients lors des entretiens, avec un sentiment de peur et un sentiment de faiblesse associé aux limites

physiques imposées par la maladie, exprimés par 8 patients. L'ETP sh a été identifiée comme une ressource par les patients, principalement comme soutien moral et aide à la motivation dans l'accompagnement aux changements.

Conclusion : Dans cette étude, l'ETP sh est associée, dans les données quantitatives comme qualitatives, à une amélioration des perceptions émotionnelles de la maladie chez les patients IC. Cette amélioration constituerait donc un bénéfice secondaire de cette démarche ciblant initialement le développement de compétences d'auto-soins.

1. Beauvais F, Tartièr L, Pezel T, Motet C, Aumont M, Baudry G, et al. First symptoms and health care pathways in hospitalized patients with acute heart failure: ICPS2 survey. A report from the Heart Failure Working Group (GICC) of the French Society of Cardiology. Clin Cardiol. 2021 Jun 26;44(8):1144–50. doi:10.1002/clc.23666 PubMed PMID: 34173675; PubMed Central PMCID: PMC8364729. 2. Leventhal H, Meyer D, Nerenz D. The common sense representation of illness danger. Pergamon Press. In: Il. 1980. p. 7–30. (Medical Psychology).

L'apport de l'ETP dans la transition de soins pour les jeunes patients complexes

N° 64 TOUMANOVA ANNA Français (France)

Introduction. Le projet "Transat" des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) vise à développer et mettre en œuvre un itinéraire de transition de soins structuré en 4 étapes pour les jeunes patients atteints de maladies chroniques. Pour les patients en situation de complexité/vulnérabilité, l'intégration de la méthodologie d'Éducation Thérapeutique du patient (ETP) a été un levier stratégique pour développer un accompagnement centré sur les besoins spécifiques du patient et de son entourage.

Accessibilité et inclusion en ETP

Jeudi 28 mai — 14 h 35 à 15 h 50 · Salle 1.156 · Modération : Nadine Lucidarme, Maria Grazia Albano

Formation ETP et diversité des publics : quelle accessibilisation

N° 77 LE MAÎTRE-CORMARY Klervi Français (France)

Introduction :

L'ETP reposant sur des principes de partenariats, d'empowerment et de reconnaissance des savoirs expérientiels des patients et pensé comme levier d'autonomisation et d'équité en santé devrait être proposé à tout patient présentant une maladie chronique. Cette préconisation impliquerait qu'aucune restriction de participation ne pourrait être envisagée, en raison de besoins particuliers que pourraient présenter un patient. Pourtant certains d'entre eux, au profil parfois singulier, rencontrent de nombreux obstacles dans l'accès et la participation aux soins. Interrogeons ici l'accessibilité des parcours et les choix éducatifs pris lors de leur conception, découlant directement des acquis de la formation ETP 40h.

Méthodes

Cette recherche exploratoire s'inscrit dans le champ des sciences de l'éducation en santé avec un focus inclusif. La méthodologie repose sur des questionnaires autoadministrés, diffusés auprès de professionnels impliqués dans l'ETP. L'analyse mobilise un cadre théorique interdisciplinaire croisant les apports de l'ETP, des disability studies, du design universel, de la conception universelle des apprentissages, ainsi que les travaux sur l'empowerment, les gestes professionnels et les environnements capacitants.

Résultats

Les résultats préliminaires mettent en évidence une prise en compte hétérogène et peu formalisée des enjeux d'accessibilité dans la formation. Les notions de handicap et d'accessibilisation apparaissent rarement comme des contenus structurés de formation. Les professionnels et formateurs interrogés déclarent

Matériel et méthode. Les principaux services de soins complexes des HUG ont été mobilisés: centre des maladies rares, neuropsychiatrie, programme handicap, pédiatrie et médecine générale. Une démarche collaborative interdisciplinaire a été mise en place réunissant infirmières, ergothérapeutes, médecins, assistante sociale et parent partenaire. Six réunions structurées ont été réalisées selon une méthodologie participative, valorisant l'expérience des participants et intégrant la dimension biopsychosociale des situations cliniques complexes. L'objectif était double: définir la population cible et identifier les principaux domaines de vie susceptibles d'être affectés pendant la transition chez ces jeunes patients, au-delà des critères strictement médicaux. Résultats. Ce travail a permis de définir la population cible comme suit: patients en situation de handicap, patients avec des maladies touchant plusieurs systèmes (ou maladies rares), patients migrants mineurs non accompagnés. Les réunions ont conduit à l'identification des domaines à explorer afin de répondre aux préoccupations spécifiques des jeunes dans leur contexte de vie dont éducation, sexualité, relations familiales, mobilité, démarches administratives, loisirs. Ces échanges ont modifié le parcours initial avec l'ajout d'une "réunion de concertation". Cette étape permet de réunir tous les intervenants autour du patient et/ou de ses proches pour définir un projet de soins individualisé dans une approche interdisciplinaire. Discussion. L'apport de l'ETP dans ce projet a porté sur deux axes: 1) l'expérience et l'appropriation de l'interdisciplinarité par les équipes 2) la découverte et l'inclusion dans le parcours des besoins spécifiques des patients et de leurs proches. Les enjeux soulevés par cet ajustement d'itinéraire sont la formation des équipes impliquées dans la transition et l'identification d'un leader garant de la coordination de la qualité du parcours.

majoritairement mobiliser leurs ajustements pédagogiques à partir de leur expérience clinique et de partenariats de terrain, plutôt que sur des repères théoriques ou méthodologiques explicitement enseignés. Ces éléments suggèrent un décalage entre les intentions éducatives portées par l'ETP et les moyens réellement disponibles pour répondre à la diversité des publics.

Discussion

Ces résultats préliminaires interrogent les choix éducatifs de la formation et semble mettre en lumière un angle mort pédagogique limitant la capacité des professionnels à concevoir des parcours accessibles et capacitants pour tous. Cette communication propose d'ouvrir une réflexion sur la formalisation des gestes d'accessibilisation comme savoirs professionnels, et sur l'intégration des principes de conception universelle dans les dispositifs de formation. Ces leviers apparaissent essentiels pour renforcer l'équité en santé et soutenir le pouvoir d'agir de tous les patients.

"PLANETH PATIENT : vers une ETP adaptée aux personnes en situation de handicap et de vulnérabilité

N° 117 MONTAGNE LARMURIER AURELIE PLANETH PATIENT
plateforme normande ressource en éducation thérapeutique

PLANETH PATIENT, PLATEforme Normande d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP), est à la fois ressource en ETP et aussi porteur de programmes ETP pluri-pathologique pour enfants et adultes. Ces programmes sont réalisés en ambulatoire, à proximité du domicile des patients, et délivrés par des intervenants libéraux coordonnés via des antennes territoriales.

L'idée ? Faire que l'ETP « aille vers » les publics, plutôt que d'attendre qu'ils viennent à nous. L'objectif est de mettre en place un parcours d'ETP adaptée en termes de durée, de contenu, d'animation et de venir intervenir où sont les personnes, en partenariat avec les structures qui les accompagnent. Cette

approche répond à l'ambition de la Charte Romain Jacob : un système de santé pleinement adapté pour accompagner les plus fragiles et ceux les plus éloignés du soin.

À partir de 2022, PLANETH PATIENT a co-construit un programme et des outils d'ETP adaptée en collaboration avec des établissements médicosociaux, tels que les ESAT, pour des personnes en situation de handicap mental, psychique ou cognitif. L'obésité, pathologie comorbide fréquente, a servi de fil conducteur. Après une phase expérimentale en fin 2022, le programme a été lancé en 2023 avec des ateliers thématiques transversaux : « je prends soin de mon corps », « dormir c'est bon pour ma santé », « le jeu du stress », ainsi que des ateliers nutritionnels ludiques. En 2025, nous avons enrichi le programme selon les besoins exprimés par les structures partenaires : « zoom sur mes traitements », pour mieux comprendre et adhérer à son traitement, « mes habitudes trop ou pas trop », pour aborder les addictions, et « mon diabète ».

Le résultat ? 243 patients en 2025 sur toute la Normandie, en ESAT, GEM, SAVS, CHRS..., près de 200 ateliers réalisés, et des retours très positifs.

Notre ambition ? Continuer à aller vers une ETP accessible pour tous et transformer l'ETP qui change notre manière de concevoir la santé et l'autonomie.

Hackathon interdisciplinaire pour une ETP inclusive : conception d'outils adaptés aux publics vulnérables

N° 143 BAUDIER Marie Phi-Linh NGUYEN-THI1, Marie BAUDIER1, Julie PLAISANT1, Madeline VOYEN1, Saïda KHALED-JOUSSELIN1, Corinne BOUIN1, Constance TAHAY1, Elodie ANDRE2 1Unité Transversale d'Éducation Thérapeutique Unité d'Évaluation Médicale, Service Évaluation et Information Médicales, CHRU de Nancy, Nancy, France 2Communauté Care (Unys) Merci à l'Université de Lorraine (Laboratoire Psychologie ergonomique et sociale pour l'expérience utilisateurs, Laboratoire de Conception, Optimisation et Modélisation des Systèmes et l'Institut National Supérieur du Professorat et de l'Éducation de Lorraine), à l'École nationale supérieure d'art et de design de Nancy et à l'Association JB Thiéry.

Introduction L'Éducation thérapeutique du patient (ETP) joue un rôle crucial mais sa mise en place peut parfois rencontrer des obstacles, notamment en raison de l'inadaptation des outils pédagogiques à certaines populations. Dans cette perspective, un hackathon a réuni patients, soignants, référents ETP, chercheurs/intervenants et étudiants de différentes disciplines (design, ingénierie pédagogique et interaction homme-machine). L'objectif était de mobiliser leurs compétences pour concevoir des outils innovants et opérationnels, adaptés à des personnes confrontées à des difficultés d'apprentissage en raison de barrières linguistiques, de troubles sensoriels ou encore à des adolescents et jeunes adultes.

Méthodes Soixante participants aux profils complémentaires se sont réunis au sein d'un FabLab associatif favorisant la créativité et le prototypage rapide. Répartis en six équipes pluridisciplinaires, ils ont travaillé sur quatre thématiques identifiées à partir des besoins du terrain : le bilan éducatif partagé, la vaccination, la vie après l'hôpital et l'activité physique. Chaque groupe disposait d'une journée pour analyser la problématique, définir les besoins des utilisateurs, imaginer un concept et réaliser un prototype physique et/ou numérique. Les projets ont été présentés et évalués par un jury.

Résultats Six prototypes, physiques et/ou numériques, portant sur quatre thématiques ont vu le jour : (1) Bilan éducatif partagé : « Le bouquet de santé partagé » (prix du public) et « Ma santé entre mes mains », (2) Vaccination avec « Rappel au sommet ! » et « VaxWise » (prix du jury), (3) la vie après l'hôpital : « Back to home » et enfin (4) l'activité physique avec « Moovlink ». Le lendemain du hackathon, une journée de restitution, ouverte au public (plus de 70 participants), a permis de contextualiser les productions et favoriser les retours croisés entre soin, recherche et innovation.

Conclusion et perspectives Au delà des prototypes produits, ce hackathon a renforcé une dynamique d'interdisciplinarité et mis en lumière la valeur de l'intelligence collective pour une ETP plus accessible et mieux ajustée aux besoins des patients. D'autres éditions seront organisées, avec l'intégration de nouvelles disciplines et un possible ancrage dans la formation des étudiants.

culture, diabète de type 1, pédiatrie

N° 160 LORENZO Camille AP-HP, Service de pédiatrie, Hôpital Jean Verdier, GHUPSSD, Bondy, France Université Sorbonne Paris Nord, UFR SMBH, Laboratoire Educations et Promotion de la santé UR-3412, F-93430, Villetaneuse, France. Université Sorbonne Paris Nord, École Universitaire de Recherche Sciences Infirmières en Promotion de la Santé (EURSIEPS), F-93430 Villetaneuse, France.

Le jeûne de Ramadan est une pratique religieuse et culturelle qui consiste à jeûner toute la journée pendant un mois. Au-delà de sa dimension spirituelle, il constitue un événement social important. L'islam prévoit une dispense pour les personnes ayant un problème de santé. Les jeunes de toutes les religions seraient plus pratiquants que leurs aînés. Le diabète de type 1 (DT1) concerne plus de 20 000 adolescents. Il nécessite un suivi et un accompagnement importants. Jeûner avec un DT1 comporte des risques. Pourtant, une part importante des personnes vivant avec un DT1 pratiquent le jeûne de Ramadan, y compris les adolescents. Dans notre centre, en Seine Saint Denis, sur 38 adolescents vivant avec un DT1 interrogés, 32 avaient déjà jeûné, sans en discuter avec les soignants. En dépit des recommandations sur le sujet et des technologies récentes permettant d'assurer une sécurité et un accompagnement, les soignants français abordent peu ce sujet avec leurs patients : sur la vingtaine de centres interrogés, seuls deux centres (dont le nôtre) proposaient un programme d'ETP incluant cette thématique. La littérature montre que les familles n'aborderaient pas non plus spontanément le sujet, par crainte d'être jugées ou que les professionnels de santé ne puisse pas les accompagner convenablement. Face à ces constats, et en collaboration avec des familles concernées, nous avons construit un programme d'ETP à destination des adolescents vivant avec un DT1, et leur famille, souhaitant effectuer le jeûne de Ramadan. Ce programme est pensé selon une approche centrée sur la personne, inclusive et respectueuse des pratiques de chacun. Il a pour objectif de sécuriser la période de jeûne et d'offrir un espace de discussion culturellement ouvert entre les familles et les soignants. Il est organisé autour de six temps : • discussion autour du cadre et des représentations • échange entre les attentes et les craintes des familles • auto-évaluation des risques • aspects diététiques • exploration de situations • réflexion commune sur les bonnes pratiques dans ce domaine L'effet de ce programme sur le sentiment de prise en compte personnelle et culturelle fera l'objet d'une évaluation reposant sur une approche participative dans le cadre du projet CAP-RAMADO.

Construction et évaluation d'interventions éducatives

Jeudi 28 mai — 16 h 20 à 17 h 35 · Salle 1.150 · Modération : Aurore Margat, Philip Bohme

Quelle conception des pratiques éducatives et de la promotion de la santé issues de l'analyse du curriculum prescrit de formation en ostéopathie en France ?

N° 137 QUESNAY Paul LEPS UR 3412

Résumé-Introduction : L'ostéopathie en France est présentée comme une médecine préventive intégrant la promotion de la santé. Cette communication présente les résultats d'une étude qui interroge la mobilisation des éléments de promotion de la santé dans le curriculum prescrit en ostéopathie en France, notamment sous l'angle des pratiques éducatives qui lui sont liées et qui relèvent d'un même paradigme conceptuel.

Méthode : L'étude porte sur les textes de loi qui constituent le curriculum prescrit de la formation initiale en ostéopathie. Elle s'appuie sur une analyse descriptive du curriculum prescrit et une analyse thématique inductive et abductive pour catégoriser les composants promouvant la santé.

Résultats : L'analyse thématique met en évidence 271 éléments reflétant la présence de promotion de la santé au sein du curriculum prescrit. Elle met en avant une conception de la promotion de la santé qui s'appuie davantage sur l'éducation individuelle dans une perspective éthique. Les autres piliers de la promotion de la santé sont moins représentés. L'analyse structurelle fait ressortir une faible proportion d'enseignements dédiés à la promotion de la santé. Le nombre d'heure dédié reste faible et le manque de clarté des intitulés pédagogiques ne semble pas suffisamment clairement formulé pour permettre aux formateurs ostéopathes ou aux étudiants de s'en emparer. Plusieurs opportunités sont identifiées pour renforcer l'intégration la promotion de la santé dans l'ensemble du curriculum.

Conclusion : Une meilleure structuration curriculaire apparaît nécessaire, s'appuyant sur une réelle approche par compétence, intégrant de façon explicite la promotion de la santé dans la formation et renforçant notamment le design pédagogique, les méthodes, d'évaluation et la qualification des enseignants. L'analyse curriculaire interroge également sur la capacité des futurs ostéopathes à soutenir des interventions éducatives, durables et socialement équitables dans une perspective de promotion de la santé. Celle-ci intègre nécessairement le développement des compétences collectives, dont l'application n'est pas définie à ce jour pour les ostéopathes.

Co-construction d'un programme d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) sur le Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT) des militaires : une alliance entre institution et communauté de pairs.

N° 10 BREISSAN Sebastien Directeur-Pair de l'association InvaincuS

1) **Problématique** On considère aujourd'hui qu'en moyenne 25 à 30 % des personnes confrontées à un événement traumatique développent un TSPT, soit d'emblée, soit après une période de latence variant de quelques mois à plusieurs années (Kessler et al., 1995 ; Holander et al., 1999). Ces statistiques font de l'ETP la quatrième maladie psychiatrique par ordre de fréquence. Cette pathologie constitue un réel problème de santé publique. Une étude américaine estime le coût de santé lié au TSPT, sur 50 ans de suivi, à 1,250 millions de dollars par vétéran (Geiling et al., 2012). Il apparaît dès lors nécessaire de développer des dispositifs favorisant l'accès précoce aux soins, la compréhension des troubles et le pouvoir d'agir des personnes concernées.

2) **Méthode** L'association InvaincuS, engagée dans l'accompagnement par les pairs, a co-construit un programme d'ETP avec des Médiateurs de Santé Pairs (MSP) issus de la

licence de l'USPN. La méthodologie repose sur la pair-aidance, la mobilisation des savoirs expérientiels et le travail collaboratif avec des professionnels de santé mentale. Des ateliers participatifs ont permis d'identifier les besoins prioritaires, d'adapter les contenus aux représentations militaires et d'articuler les dimensions psychoéducatives, corporelles et sociales du rétablissement.

3) **Résultats** Le programme d'ETP élaboré vise à renforcer la littératie en santé mentale, à mieux comprendre les mécanismes du TSPT (hypervigilance, évitement, reviviscences), à développer des stratégies d'auto-régulation et à restaurer l'estime de soi. Il favorise une alliance renouvelée entre institution soignante et communauté de pairs, en reconnaissant la complémentarité des savoirs professionnels et expérientiels.

4) **Particularités** Cette ETP présente la singularité d'avoir été conçue par des personnes concernées. Elle sera proposée au sein des hôpitaux notamment aux Hôpitaux d'Instruction des Armées (HIA).

5) **Perspectives** Nous recherchons des soutiens scientifiques, institutionnels et financiers afin d'évaluer le programme (indicateurs de littératie, d'adhésion aux soins, de qualité de vie), d'envisager sa reproductibilité et de contribuer à une reconnaissance accrue de la pair-aidance militaire dans les dispositifs d'ETP.

Evaluation du programme d'ETP mono et polypathologique dans un centre municipal de santé : le fruit de l'hybridation disciplinaire

N° 134 MARTIN Hubert, THOMAS D'HOSSE Joséphine Centres Municipaux de Santé Pluridisciplinaires du Blanc-Mesnil

Introduction : Fruit de l'hybridation des connaissances scientifiques et des savoirs des représentants de patients de différentes pathologies chroniques (diabète de type 2, hypertension artérielle et/ou obésité), un dispositif d'éducation thérapeutique du patient (ETP) mono et polypathologique a été coordonné et animé en ville, au sein d'un Centre Municipal de Santé (CMS), dans le département de Seine-Saint-Denis, entre décembre 2023 et mai 2025. En vue de son amélioration, son expérimentation s'est également appuyée sur cette intelligence collective atypique pour la rédaction d'un protocole de recherche et l'évaluation du programme. **Méthode :** L'évaluation comprend des données quantitatives relatives aux qualités du dispositif ETP (organisation agile, porosité du programme, qualité du partenariat, modèle hybride) et qualitatives en terme de perception des bénéficiaires à l'issue du diagnostic éducatif et des ateliers, recueillies avec un questionnaire. La perception des bénéficiaires est complétée par celles des animateurs (patients bénéficiaires et professionnels) recueillies lors d'entretiens réalisés tout au long de l'expérimentation. **Résultats :** 115 bénéficiaires ont été inclus dans le programme après avoir réalisé un diagnostic éducatif. Parmi eux, 107 patients : 31 patients ont une pathologie et 76 patients ont deux pathologies ou plus. 5 de ces patients sont également considérés comme aidants pour leurs proches. A l'ensemble des bénéficiaires, s'ajoute 8 aidants qui ont bénéficié d'un parcours individualisé. La satisfaction des bénéficiaires est positive à la suite des diagnostics éducatifs et des ateliers. La perception des animateurs a été évaluée au cours de 18 entretiens réparties sur 3 périodes sur la préparation des ateliers, l'articulation du binôme (soignant/patient), les ajustements et le bénéfice pour les participants. Les résultats relatifs aux qualités du programme (désectorisation des enjeux sanitaires, mobilisation de ressources internes et externes) et sa réponse éducative pourront être présentés. **Conclusion :** Issus de la complémentarité du savoir et du vécu, le programme semble adapté aux besoins des bénéficiaires. Il présenterait les qualités requises pour répondre

aux enjeux de l'ETP relatifs aux inégalités sociales et aux défis posés par l'accroissement des maladies chroniques. En vue d'une possible transférabilité dans d'autres territoires, l'hybridation disciplinaire pourrait être un nouveau levier.

Du poids à la subjectivité : Mise en place d'un parcours d'Éducation Thérapeutique en quatre étapes pour les personnes vivant avec une obésité

N° 149 SOFRA Daniela, DOS SANTOS MAMED Marcel

Association Suisse Romande d'éducation thérapeutique du patient (ASrETP) Université de Lausanne, Institut de Psychologie, Lausanne (Suisse) Diacentre, Genève (Suisse)

Introduction : Pendant plusieurs décennies, la prise en charge de l'obésité a été dominée par une approche normative centrée sur la restriction calorique et la perte pondérale, contribuant à la stigmatisation des personnes concernées et à occulter la nature chronique, complexe et multifactorielle de la maladie [1,2]. Un changement de paradigme s'impose vers une approche globale, déstigmatisante, centrée sur la personne, intégrant les dimensions biologiques, psychologiques et sociales [3]. Dans cette perspective, le traitement devient une opportunité d'apprentissage et de réflexion sur le rapport au corps, au temps et à soi. Nous avons développé un parcours structuré d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) fondé sur une approche humaniste et interdisciplinaire. Méthode : Entre novembre 2024 et janvier 2026, 44 patients (29 femmes, 15 hommes ; âge moyen 50,5 ans, 19–82 ans) ont participé à ce dispositif organisé en 10 groupes. Le parcours articule temps groupaux et individuels en quatre étapes : rencontre médicale groupale centrée sur l'écoute active et l'exploration du vécu ; entretien individuel de co-construction d'un

projet orienté vers la qualité de vie ; consultation diététique explorant comportements alimentaires et perceptions faim-satiété ; suivi interdisciplinaire modulable (psychologie, physiothérapie), incluant si nécessaire des ateliers pour patients sous agonistes GLP-1/GIP. Un questionnaire d'évaluation est remis aux participants. Résultats : Les participants rapportent des transformations dans leur rapport au temps, au traitement, au corps et à eux-mêmes. Les 44 patients poursuivent actuellement leur suivi ; 25 ont initié un traitement pharmacologique. Lorsqu'il est prescrit, celui-ci s'inscrit dans une dynamique éducative et réflexive plus large. Discussion : Ce parcours s'éloigne d'une logique biomédicale standardisée en réhabilitant la subjectivité du patient [4]. L'ETP devient un espace de compréhension globale et d'engagement durable. L'architecture progressive du dispositif permet d'ajuster les objectifs au stade de changement du patient, en cohérence avec le modèle transtheorique [5]. L'intégration des traitements pharmacologiques ne supplante pas la dimension relationnelle, favorisant la continuité du soin au-delà des seuls résultats pondéraux. Le médicament devient un médiateur pédagogique, ainsi, l'ETP ne constitue pas un adjuvant du traitement, mais son cadre structurant.

Références: 1. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Obesity and overweight, 2023. 2. Bray GA et al. Obesity: a chronic relapsing progressive disease. Endocrine Reviews, 2017. 3. Rubino F et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. The Lancet, 2020. 4. Wadden et al., Obesity, 2012 ; Apovian et al., JAMA, 2015. 5. James O. Prochaska, Carlo C. DiClemente. The Transtheoretical Approach: Crossing Traditional Boundaries of Therapy. Homewood, IL: Dow Jones-Irwin; 1984.

Formation et évaluation en ETP

Jeu 28 mai — 16 h 20 à 17 h 35 · Salle 1.147 · Modération : Carole Deccache, David Authier

État des lieux de la formation initiale ETP 40h pour étudiants médicaux et paramédicaux en Région Centre Val de Loire

N° 12 AUBRY Jean-Denis Comité Scientifique PREVALOIR

Coordination Régionale ETP Centre Val de Loire

INTRODUCTION La loi impose une formation de 40 heures pour tout professionnel souhaitant dispenser l'ETP (2010). Cette revue de littérature interroge les besoins d'accompagnement (ressources, compétences, organisation) des établissements de formation pour mettre en œuvre et pérenniser ce module en formation initiale.

MÉTHODES L'étude repose sur une revue de littérature suivant la méthode PRISMA. - Sources : Cinq bases bibliographiques (PubMed, CINAHL, ScienceDirect, Cairn, EM-Consulte) et sites institutionnels (Santé publique France, HCSP, HAS, ARS) - Sélection : Sur 160 références identifiées, 40 textes intégraux ont été évalués. 9 études portant sur l'enseignement de l'ETP en formation initiale ont été incluses, dont 3 détaillant un dispositif de type "40h". - Analyse : Les données ont été traitées selon quatre axes : contenus/compétences, pédagogie, accompagnement et freins/leviers.

RÉSULTATS - Contenus/compétences : L'état des lieux révèle que 55 % des établissements de formation proposent un enseignement spécifique en ETP, mais celui-ci reste souvent focalisé sur la relation soignant-soigné plutôt que sur la démarche éducative structurée. - Pédagogie : Bien que les référentiels préconisent des méthodes actives (simulations, jeux de rôle), les cours magistraux restent prédominants. - Accompagnement : Seul un tiers des formateurs possède une formation spécifique en ETP. 69% des structures expriment un besoin massif de soutien : formations pour les enseignants, supports pédagogiques et partenariats avec des structures ressources (IREPS, UTEP). - Freins à l'intégration : surcharge des maquettes pédagogiques

(72%), manque de moyens financiers (39%) et déficit de formation des enseignants.

DISCUSSION Les enquêtes nationales récentes confirment une hétérogénéité persistante de l'enseignement ETP en formation initiale. Laurendeau et al. (2022) auprès de 92 IFSI, Ohayon et al. (2024) chez les sages-femmes, et Berthelot et Marchand (2023) en IFMK, révèlent que l'ETP reste souvent confinée à une sensibilisation transversale (notions générales, communication...), via des cours magistraux et quelques travaux dirigés, sans acquisition opérationnelle des compétences de « dispensateur ETP ». Cette fragmentation s'explique par l'absence de prescription réglementaire claire pour les médicaux et paramédicaux, contrairement aux référentiels de formation continue qui structurent précisément les 40 heures autour de six blocs de compétences.

Diabète 3.0 : formation à destination des pharmaciens d'officine et des préparateurs. Plus confiants dans leur compétence mais incertain sur leurs connaissances : un écart révélé par les degrés de certitude

N° 104 GUEMAZI KHEFFI Fatiha LEPS UR 3412

Dr Fatiha Guemazi Kheffi, endocrino-diabétologue en libéral et doctorante en Science de l'éducation au Laboratoire Educations et Promotion de la santé UR 3412. Université Sorbonne Paris Nord Blandine Schoepfer, diététicienne et patiente partenaire

Introduction : La formation continue des professionnels de santé est généralement conçue selon un modèle implicite selon lequel l'acquisition de connaissances conduit à une augmentation du sentiment de compétence et à une modification des pratiques. Ce modèle s'appuie notamment sur le concept d'auto-efficacité développé par Albert Bandura. Cependant, la relation entre connaissances, confiance et capacité d'agir reste peu explorée. Méthodes. Une formation sur le thème du diabète de type 1 chez

l'enfant destinée aux pharmaciens et préparateurs d'officine (n=20) a été mise en œuvre. Elle se caractérisait par un exposé PowerPoint, avec des démonstrations par vidéo, sur une durée de 2 heures en soirée. Cette formation a fait l'objet d'une évaluation à l'aide d'un dispositif pré- et post-formation mesurant trois dimensions : connaissances, sentiment de légitimité professionnelle et auto-efficacité perçue. Les connaissances ont été évaluées par questionnaire en vrai/faux avec degré de certitudes, tandis que les dimensions psychosociales ont été mesurées à l'aide d'échelles d'auto-évaluation de type Likert. Résultats. Après la formation, une augmentation significative du sentiment de légitimité et de l'auto-efficacité a été observée. En revanche, les scores de connaissances n'ont pas montré d'évolution significative. Parmi les professionnels interrogés en préformation, on obtient 67 % [35-85] de réponses correctes en moyenne avec 48 % [20-85] de connaissances utilisables cad correctes avec un degré de certitude de 80 ou 95 % contre respectivement 55 % [25-85] de réponses correctes et 55 % [15-70] de connaissances utilisables. Les participants se déclaraient donc davantage capables d'agir, sans amélioration mesurable de leurs connaissances. Discussion. Cet écart interroge la relation linéaire souvent supposée entre apprentissage et confiance professionnelle. L'augmentation de l'auto-efficacité pourrait refléter un processus de légitimation professionnelle plutôt qu'un gain cognitif réel en particulier. Par ailleurs, l'absence de progression des connaissances suggère que les modalités pédagogiques malgré leur caractère interactif n'étaient pas suffisantes pour favoriser l'apprentissage. Ces résultats invitent à concevoir des dispositifs intégrant davantage d'approches pédagogiques actives mais aussi, à mieux concilier un environnement favorable à l'apprentissage (durée d'exposition, charge mentale et attention des participants, moment dans la journée...) avec la disponibilité des participants. Au final, il s'agit d'articuler l'acquisition de connaissances et développement d'une auto-efficacité fondée sur la maîtrise effective des contenus. Et de renvoyer invariablement à la nécessité de mesurer les effets des formations en termes de connaissances couplées à leurs degrés de certitude. Conclusion. Une formation peut donc produire davantage de confiance sans produire davantage de connaissances, ce qui interroge directement la conception pédagogique des dispositifs de formation continue et renvoie à la nécessité de mesurer les effets des formations en termes de connaissances.

Évaluation de la formation ETP de 40h en STAPS APA-S

N° 158 FARRIS Nina UFR SMBH - Sorbonne Paris nord

Introduction : L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est largement incluse dans le parcours des personnes atteintes de maladies chroniques. Depuis 2010, la législation française rend obligatoire une formation d'au moins quarante heures pour dispenser des programmes d'ETP. A l'Unité de Formation et de Recherche (UFR) de Santé, Médecine et Biologie Humaine (SMBH), la formation Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS) parcours Activité Physiques Adaptées et Santé (APA-S) intègre l'ETP sous forme d'une unité d'enseignement (UE). Cette UE comprend quarante heures de formation théorique et pratique, auxquelles peut s'ajouter dix heures de stage pratique.

Objectifs : Evaluer l'utilité perçue de la formation par les diplômés selon trois axes : apports sur le niveau de connaissances, le niveau de compétences et utilisation de celles dans les pratiques professionnelles, afin de proposer des pistes d'amélioration.

Méthodes : Une étude quantitative descriptive a été menée auprès des diplômés de la licence STAPS APA-S de l'UFR SMBH (promotions 2022 à 2024) ayant suivi l'UE ETP. Un questionnaire en ligne anonyme a permis de recueillir des données sociodémographiques, la perception d'utilité sur le niveau de

connaissances et de confiance en les compétences acquises, la fréquence d'utilisation de celles-ci, ainsi que des suggestions d'amélioration.

Résultats : Vingt-sept diplômés ont répondu ; vingt-et-un questionnaires complets ont été analysés. Concernant les apports, 69 % des répondants estiment les connaissances acquises utiles ou très utiles. Pour les compétences, 73 % se déclarent confiants ou très confiants. La formation a été jugée utile (61,54 %) ou très utile (15,38 %) dans la pratique professionnelle. Le transfert en situation professionnelle est plus contrasté : 54 % déclarent mobiliser souvent ou toujours les apports, contre 46 % rarement ou jamais.

Discussion : Les résultats suggèrent une perception globalement positive, avec des besoins d'amélioration centrés sur la contextualisation, les mises en situation proches du terrain et l'accompagnement du transfert des acquis dans des contextes professionnels hétérogènes.

Conclusion : Cette étude fournit des éléments pour optimiser le contenu et les modalités pédagogiques de la formation ETP en STAPS APA-S.

Les récits de vie : implémentation d'une intervention narrative basée sur l'approche biographique dans les soins

N° 161 LASSERRE MOUTET Aline Hôpitaux Universitaires de Genève

Aline Lasserre Moutet, Olivia Brillard, Daniella Favre, Patrick Rywalski, Benoît Billotte, Melissa Dominicé Dao

Introduction Entre 2021 et 2022, « Les récits du COVID long » ont permis de tester en phase pilote une intervention groupale de 3 demi-journées basée sur l'approche biographique, puis de concrétiser le récit collectif avec une œuvre artistique. L'analyse qualitative a montré des résultats positifs sur le renforcement de l'agentivité des patient-es. L'objectif de ce deuxième projet est de former des professionnel-les de santé et des patients-partenaires à faciliter cette intervention groupale afin que les approches par le récit trouvent leur place dans la réalité des soins, pour les personnes souffrant de pathologies chroniques. Méthodes Cinq équipes de soin composées de 2-3 professionnel-les ont suivi ensemble une formation de trois jours à l'approche biographique dans les soins. Chaque équipe a été accompagnée pour le recrutement, a observé une fois l'intervention facilitée par un.e formateur-ice expérimenté.e, puis l'a facilitée sous supervision. Un artiste a proposé à chaque groupe de patient-es un temps de création et de co-construction d'un récit collectif. Un focus group final avec les équipes formées a permis d'identifier les compétences acquises et les enjeux d'implémentation. Résultats 35 patientes et patients ont participé aux ateliers. Les 5 équipes ont réalisé au moins une fois l'intervention, et 3 poursuivent l'intégration de l'intervention dans leurs parcours de soins respectifs. Les patient-es partenaires formateur-ices ont été investis dans leur rôle et moteurs dans le projet. L'implémentation a généré des bénéfices non planifiés : transformation des pratiques cliniques (capacité d'écoute, accompagnement), construction de sens pour les soignants et engagement collectif des patient-es. Des points de vigilance ont été soulignés au niveau du recrutement et du risque de dérive de l'intervention en groupe de parole. Trames de vie, du récit de santé au récit de soi, l'œuvre créée à partir des créations des patient-es, matérialise les vécus subjectifs mis en forme grâce aux récits. Conclusion Les approches par le récit dans les soins font sens autant pour les patient-es que les professionnel-les de santé, mais il est encore difficile de leur faire de la place dans les services d'un hôpital universitaire. L'éducation thérapeutique s'enrichit de ces approches en mettant le récit de la personne malade et sa co-interprétation au cœur du dispositif.

ETP à différentes temporalités

Jeudi 28 mai — 16 h 20 à 17 h 35 · Salle 1.156 · Modération : Helen Mosnier-Pudar, Benoit Allenet

« L'Après-cancer, tout un programme ... si on en parlait ? »

N° 166 PARRENNE Louise Hôpital Cochin, AP-HP, Paris

L. Parrenne (1), A. Thomas-Schoemann (1,2), P. Monteiro (1), J. Arrondeau (2), P. Boudou (2), C. Villeminey (2), S. Gentile (2), A. Laurent (2), M. Garrec (2), C. Dumortier (2), S. Crespin (2), A. Bernin (3), F. Goldwasser (2), R. Batista (1), AC. Piketty (2), A. Mages (2) (1) Pharmacie à usage intérieur, GHU Paris Centre, Hôpital Cochin, AP-HP, Paris (2) Service d'oncologie, GHU Paris Centre, Hôpital Cochin, APHP, Paris (3) Unité transversale d'éducation thérapeutique, GHU Paris Centre, Hôpital Cochin, AP-HP, Paris

Introduction Dans la dynamique prioritaire du PLAN CANCER 2021/2030, la création de programmes Après-cancer vise à placer le patient au cœur de son processus de rétablissement. Lors d'une enquête en 2023 au sein de notre groupe hospitalier (GH), 426 patients atteints de cancer ont exprimé des besoins en éducation thérapeutique du patient (ETP) : alimentation, rétablissement, activité physique, thérapies complémentaires, vie professionnelle et vie intime. L'objectif est d'évaluer la pertinence d'un programme d'ETP dédié à l'Après-cancer, en complément de notre programme d'ETP Cancer et Travail.

Méthode Validé par l'Agence Régionale de Santé (juin 2025), le programme innovant a été créé par une équipe pluridisciplinaire (oncologues, diététiciennes, éducatrice en activité physique adaptée, pharmacienne, préparatrice, infirmière sexologue, secrétaire). Il comporte 6 ateliers dont 5 collectifs : rétablissement (1), activité physique (2), diététique (3), méditation, relaxation (4), médecines complémentaires (5), vie intime (6). Des séances pilotes, associant une patiente-partenaire et l'unité transversale d'ETP ont permis d'ajuster les outils pédagogiques et le contenu des ateliers. Ont été inclus des patients en rémission du GH, dont la satisfaction a été évaluée par auto-questionnaire.

Résultats Deux sessions d'ateliers socles (1 à 3) sur une journée, une session d'ateliers facultatifs (4 à 5) sur une demi-journée, et quatre entretiens vie intime ont été réalisées. Des outils pédagogiques ont été conçus : atelier 1 : cartes, photolangage, dessin ; 2 : jeux de l'oie et aliments aimantés ; 3 : Molkky, exercices ; 4 : cartes émotions, exercices, carnet personnel ; 5 : quiz, vidéos, fresque. Treize patients ont participé au programme. Lors de la première session des ateliers socles, 80% des participants étaient satisfaits. Après révision de l'atelier 2 (jugé théorique) et création des ateliers facultatifs (à la demande des patients), 100% étaient tout à fait satisfaits. L'augmentation du nombre de professionnels formés et impliqués (de 8 à 13) reflète la dynamique collaborative du programme.

Discussion/Conclusion Le programme répond aux besoins identifiés des patients en Après-cancer, en articulant savoirs expérientiels, partage entre pairs et expertise professionnelle. Les premiers résultats démontrent sa faisabilité et sa pertinence. Le programme s'enrichit de nouveaux ateliers : douleurs, santé mentale et aidants.

Identification des déterminants des parcours de santé et de vie des patients drépanocytaires.

N° 34 BAH Amadou Siradjo EA 7505 - Education - Ethique - Santé - EES

Contexte : La drépanocytose est la première maladie génétique au monde et en France. Le dépistage, l'accès aux soins spécialisés et l'éducation influent considérablement sur la qualité de vie des patients drépanocytaires et sur leur parcours de santé. Cependant, ces déterminants ne sont pas acquis définitivement. Afin de mieux les caractériser et de les comparer entre la Région Centre-Val de Loire et la Guadeloupe, une recherche doctorale en santé publique a été réalisée. **Méthode** : Des entretiens semi-directifs ont été réalisés en Région centre et en Guadeloupe

auprès des drépanocytaires, leurs familles, ainsi que des professionnels de santé hospitaliers et extrahospitaliers. L'analyse du corpus est structurée autour de deux plans thématique et transversal. **Résultats** : Au total, 51 entretiens ont été réalisés. Les moments plus marquants sont structurés autour de trois cercles gravitationnels. Le cercle Protecteur renvoie à la prévention primaire, secondaire et tertiaire. Le cercle Viciieux renvoie aux difficultés d'accès aux soins spécialisés, l'épuisement, le rejet de la prévention ou la relation soignant-soigné. Le cercle Dynamique, renvoie aux transitions structuro-organisationnelles : enfant-adulte, trajectoires ou mobilités territoriales d'un pays à l'autre ; des petites villes aux grandes villes ; de métropole à l'Outre-Mer vice-versa. **Discussion** : A l'heure de la généralisation nationale du dépistage néonatal de la drépanocytose, cette recherche originale met en évidence la nécessité à mettre l'accent sur la formation des soignants, l'éducation des patients et la coordination des acteurs afin d'améliorer les parcours de santé et de vie des personnes concernées.

Education thérapeutique et soins palliatifs : quels apprentissages pour soutenir l'expérience de fin de vie ?

N° 129 BOURGNINAUD Marine Ecole Universitaire de Recherche en Sciences Infirmières (EURSI) Laboratoire Educations et Promotion de la Santé (LEPS UR3412) Université Sorbonne Paris Nord

Introduction : Les soins palliatifs ont pour objectif d'aider à préserver la qualité de vie des patients atteints d'une maladie grave par le soulagement de toute souffrance. Ils reposent sur une approche globale centrée sur la personne et ses proches. Si l'ETP du patient est historiquement associée aux maladies chroniques, son rôle en contexte palliatif reste peu exploré. Pourtant, l'acquisition de savoirs et le développement de compétences visant le soutien à l'autodétermination pourraient contribuer à une meilleure qualité de vie. Cette étude vise à synthétiser les connaissances disponibles concernant les besoins et préférences des patients en soins palliatifs en matière d'apprentissage et à identifier les actions éducatives actuellement mises en œuvre.

Méthode : Une revue de la portée a été menée de janvier à mars 2025 à partir des concepts « soins palliatifs », « besoins des patients », « actions éducatives ». Une recherche systématique des bases de données internationales a été conduite selon les principes JBI et PRISMA-ScR. Des articles en anglais et français ont été inclus sans restriction de date et analysés thématiquement grâce à la méthode de Paillé et Muchielli.

Résultats : Parmi les 178 articles identifiés, 21 sont retenus pour analyse. 16 articles sont rédigés en anglais, 42 % des articles sont écrits par des infirmiers et les études incluses couvrent 15 pays différents. Les principaux résultats montrent que : -les besoins des patients sont rarement recueillis et souvent inférées par les soignants ; -les interventions éducatives identifiées ciblent principalement la gestion des symptômes physiques ; -les modalités éducatives sont centrées sur des séances brèves, individuelles, intégrées au parcours de soins, et portées principalement par des professionnels infirmiers ; -les effets des interventions sont évalués à partir d'indicateurs cliniques et de qualité de vie.

Discussion : Ces résultats mettent en évidence l'existence d'interventions éducatives en soins palliatifs et leur potentiel pour soutenir le développement des compétences des patients. Toutefois, elles s'inscrivent rarement dans une approche systémique de l'ETP et demeurent centrées sur la gestion immédiate des symptômes. Le développement d'approches éducatives davantage orientées vers l'expression des besoins des patients et le renforcement de leur agentivité apparaît nécessaire. **Autres auteurs** : Aurore Margat, Professeure en Sciences Infirmières, Directrice de l'Ecole Universitaire de Recherche en

Sciences Infirmières (EURSI), Directrice du Laboratoire Educations et Promotion de la Santé (LEPS UR3412), Université Sorbonne Paris Nord, Bobigny, France.

L'éducation thérapeutique des patients en Afrique subsaharienne : que nous apprend la littérature ?

Revue de portée

N° 84 MAGBO Furaha, SALAMA Béatrice *Université de Liège et Université de Kisangani*

Introduction

La progression des maladies non transmissibles (MNT) constitue un défi majeur de santé publique, particulièrement dans les pays à ressources limitées(1). En Afrique subsaharienne (ASS), cette évolution s'inscrit dans un contexte de transition épidémiologique marqué par la coexistence des MNT et des maladies transmissibles. Dans ce cadre, l'éducation thérapeutique du patient (ETP) apparaît comme une stratégie à faible coût et prometteuse pour soutenir l'autogestion des maladies chroniques et améliorer les résultats de santé. Toutefois, les connaissances scientifiques sur ses modalités de mise en œuvre et ses déterminants contextuels en ASS demeurent limitées et fragmentées. Cette revue de portée vise à cartographier la littérature publiée sur l'ETP en ASS et à identifier les principaux défis, opportunités et facteurs influençant sa mise en œuvre.

Méthodes

Cette revue de portée, conduite conformément aux recommandations PRISMA-ScR, s'appuie sur une recherche dans les bases Medline, Embase, Scopus et PsycINFO. Ont été incluses, les études publiées entre 1998 et mars 2026, en anglais ou en français, quantitatives, qualitatives ou mixtes et portant sur les maladies chroniques en ASS. La sélection et l'extraction des données ont été réalisées indépendamment par deux auteures

(BS et FM) à l'aide de la plateforme Covidence. Les caractéristiques des interventions ont été analysées à l'aide de la grille PERC(2), et les obstacles et facilitateurs de mise en œuvre de l'ETP à l'aide du Theoretical Domains Framework(3).

Résultats

Les 16 articles retenus traitent des maladies chroniques telles que le diabète, l'hypertension et le VIH/SIDA, dans 10 pays avec différents contextes sanitaires d'ASS. L'analyse détaillée des caractéristiques des interventions et des facteurs influençant leur mise en œuvre est en cours et pourra être présentée dans la suite.

Discussion

Ce nombre limité d'études suggère que la littérature scientifique sur l'ETP en ASS reste encore peu développée, concentrée sur quelques maladies chroniques. Elle met en évidence la nécessité de mieux documenter les modalités de mise en œuvre de l'ETP et les facteurs contextuels influençant son implantation dans des systèmes de santé à ressources limitées.

Références bibliographiques

1. Ben Ayed H, Jedidi J, Yaich S, Mejdoub Y, Ben Hmida M, Trigui M, et al. Les maladies non-transmissibles au Sud tunisien : profil de morbi-mortalité et tendances chronologiques: Santé Publique. 11 sept 2019;Vol. 31(3):433-41. doi:10.3917/spub.193.0433
2. Albano MG, d'Ivernois JF, de Andrade V, Levy G. Patient education in dental medicine: A review of the literature. Eur J Dent Educ Off J Assoc Dent Educ Eur. mai 2019;23(2):110-8. doi: 10.1111/eje.12409 PubMed PMID: 30556294.
3. Atkins L, Francis J, Islam R, O'Connor D, Patey A, Ivers N, et al. A guide to using the Theoretical Domains Framework of behaviour change to investigate implementation problems. Implement Sci. 21 juin 2017;12(1):77. doi:10.1186/s13012-017-0605-9

VENDREDI 29 MAI 2026**COMMUNICATIONS ORALES** Sessions parallèles — 10 h 15 à 11 h 30**Environnement, espace et ETP**

Vendredi 29 mai — 10 h 15 à 11 h 30 · Salle 1.150 · Modération : Zoltan Pataky, Ghislane Hochberg

Le PRISME comme levier d'accessibilité et d'inclusion : comprendre l'expérience des usagers à travers une approche psycho-environnementale Promotion de la Santé (LEPS UR 3412).**N° 163 ZYTNICKI Jérémy** Laboratoire Éducatifs et Promotion de la Santé (LEPS UR 3412), Université Sorbonne Paris Nord.

- Jérémy Zytnicki, Maître de conférences - Laboratoire Éducatifs et Promotion de la santé (LEPS UR 3412) - Université Sorbonne Paris Nord. - Dalel Bouzid, Docteur en psychologie environnementale ESAS - Laboratoire Éducatifs et Promotion de la santé (LEPS UR 3412) - Université Sorbonne Paris Nord. - Aurélie Florentin, Chargée de recherche au sein du Laboratoire Éducatifs et Promotion de la Santé (LEPS UR 3412).

Le Pôle de Référence Inclusif et Sportif Métropolitain (PRISME) est un complexe multisports, inclusif et unique en Europe. Son implantation au cœur de Bobigny (93000), entre l'hôpital Avicenne et l'Université Sorbonne Paris Nord, constitue un terrain particulièrement fertile, propice à la recherche et à l'accueil de personnes vulnérables ou éloignées de la pratique de l'activité physique. Cependant, l'accessibilité de l'aménagement ne se limite pas à la seule dimension physique du bâtiment (Saran, White et Kuper, 2023). Un lieu peut être inclusif sur le plan de l'architecture sans pour autant favoriser les relations sociales des usagers, l'inclusion dans les activités sportives ou disposer d'une réelle politique inclusive interne. Notre recherche vise donc à identifier et à analyser les effets du bâtiment sur l'inclusion réelle de la population de Seine-Saint Denis dans les activités sportives du PRISME, mais également sur le renforcement des comportements de santé notamment en termes de prévention des comportements sédentaires et de l'inactivité physique. Pour cela, nous travaillons avec une approche psycho-environnementale qui permet d'identifier les effets du bâtiment sur les individus en termes de ressenti, d'appropriation des espaces, de participation sociale ou de bien-être. L'équipement sportif n'est ainsi pas envisagé comme une simple infrastructure, mais comme un environnement favorisant le développement de la santé, de la pratique physique et le pouvoir d'agir des usagers. Notre hypothèse suppose que le bien-être environnemental, c'est-à-dire la manière dont un lieu est perçu, compris et utilisé, a des effets sur l'engagement des individus dans l'activité physique, le sentiment d'inclusion, la qualité de l'expérience vécue et le bien-être. Nous mobilisons différentes approches qui croisent la psychologie environnementale, la santé publique et les sciences de l'éducation. La recherche adopte une méthodologie mixte portant sur une analyse du bâtiment, des observations des usages, des entretiens semi-directifs auprès d'usagers et de professionnels. Elle s'appuie également sur des questionnaires validés tels que l'échelle de satisfaction environnementale (Moffat, 2021), d'attachement au lieu, de niveau d'activité physique ou sur la qualité de vie. Les résultats mettent en évidence la manière dont le bâtiment et ses aménagements soutiennent, ou limitent, l'inclusion, les déterminants de santé comme l'activité physique et l'autonomie des usagers.

Bibliographie : • Moffat, É. (2021). Validation of a short version of the scale of satisfaction with the work environment (ÉSET-24). Bulletin of the Transilvania University of Braşov, Series VII: Social Sciences and Law. • Saran, A & al. (2023). Effectiveness of interventions for improving social inclusion outcomes for people

with disabilities in low- and middle-income countries: A systematic review. Campbell Syst Rev.

Espaces hospitaliers pédiatriques et éducation thérapeutique : penser l'environnement comme médiateur de savoirs en santé**N° 169 BOUZID Dalel** Université sorbonne paris nord, laboratoire éducatifs et promotion de la santé (UR 3412)

Dalel Bouzid (dalel.bouzid@univ-paris13.fr) Jérémie Zytnicki (jeremie.zytnicki@univ-paris13.fr)

L'hospitalisation d'un enfant transforme temporairement l'hôpital en lieu de vie. Dans ce contexte, l'environnement physique (aménagement des chambres, lumière, bruit, repères visuels, possibilités d'appropriation) ne constitue pas seulement un décor, mais participe activement à l'expérience du soin. Dans une perspective d'éducation thérapeutique, nous faisons l'hypothèse que ces dimensions influencent la manière dont les enfants et leurs familles comprennent la maladie, s'approprient les informations transmises et développent un pouvoir d'agir. L'espace pourrait ainsi devenir un médiateur discret mais structurant de savoirs en santé. Cette recherche est conduite dans le service pédiatrique de l'hôpital Jean-Verdier (Bondy), territoire marqué par de fortes inégalités sociales et sanitaires. Elle adopte une approche interdisciplinaire croisant psychologie environnementale, pratiques soignantes et réflexion sur l'aménagement des espaces de soin. Le cadre théorique mobilise notamment le modèle de la restauration de l'attention développé par Kaplan et Kaplan (1989), selon lequel certains environnements soutiennent la récupération des ressources cognitives altérées par le stress. Les propriétés de cohérence, de lisibilité et de « fascination douce » favorisent une disponibilité mentale susceptible de conditionner la réception et l'intégration des savoirs liés au soin. La méthodologie repose sur une approche mixte : observations non participantes des chambres (ambiance, usages, fonctionnalités), questionnaires de satisfaction environnementale (échelle ESET adaptée) et entretiens courts auprès d'adolescents hospitalisés (12–16 ans), de leurs parents et des soignants. L'analyse croise données quantitatives descriptives et analyse thématique qualitative afin de comprendre comment les espaces sont perçus, investis et interprétés. Au-delà d'une évaluation du confort physique, psychique et social, cette communication interroge la rencontre des savoirs au sein du service : savoirs professionnels, savoirs expérientiels des familles, savoirs situés des enfants et apports issus de la psychologie environnementale. Elle explore comment leur articulation peut transformer l'espace hospitalier en ressource éducative intégrée aux pratiques cliniques et soutenir l'autonomie des jeunes patients.

Kaplan, R., & Kaplan, S. (1989). The experience of nature: A psychological perspective. Cambridge University Press.

Stratégie gagnante d'une UTEP, pour impulser une dynamique APA sur un groupe Hospitalier**N° 173 CABREJO Lucie** UTEP ENVOL, AP-HP.Nord Université, Paris Cité

Lucie CABREJO(1), Caroline JULIARD(1), Agnès CERTAIN(1) (1) UTEP ENVOL, AP-HP.Nord Université, Paris Cité

Contact : lucie.cabrejo@aphp.fr

Introduction : L'activité physique adaptée (APA), a montré son efficacité sur la qualité de vie et la diminution des récidives des patients avec une maladie chronique. L'accès à l'APA reste méconnu par les professionnels de santé et les patients, en ville ou à l'hôpital ; dans ce secteur, l'offre est souvent limitée aux services de rééducation. L'Education Thérapeutique du Patient (ETP) intègre l'APA dans les compétences psycho-sociales, Cette thématique était peu abordée dans les programmes du territoire de l'UTEP Envol (nord parisien). Nous décrivons une méthodologie pour impulser son déploiement, en s'appuyant sur le développement des parcours APA via les Maisons de Santé et les programmes Passerelles. Description de la méthode : Trois niveaux d'actions, méso, macro, micro sont identifiés : - Phase méso (2022-24) : l'UTEP, le service de neurologie (Bichat), les EAPA de la Mairie du 18^e arrondissement et d'Era93 (St Ouen) ont été mobilisés. Les leviers sont : 1/des acteurs motivés ; 2/ un projet rassembleur co-construit et réaliste ; 3/ la réalisation de séances de marche nordique avec les patients de neurologie et les EAPA ; 47 séances, 42 patients sur 15 mois. La faisabilité de cette collaboration est ainsi démontrée. - Phase macro (2025-26) : deux interventions à échelle territoriale réunissant l'UTEP, la Maison des Patients de Bichat, la Mairie de Paris et du 18^e, Era 93, l'association Take Care et l'ARS IDF. 1/ Mise en place d'un programme passerelle Bichat :16 patients sur 6 mois ; 2/ Plan de communication (présentations Jetssap, Séminaire UTEP et ARS) - Phase micro : elle bénéficie des deux premières phases auprès des programmes du périmètre de l'UTEP: achat et prêts de mallettes Planète, déploiement d'ateliers APA par les équipes, et promotion systématique sur le terrain lors des évaluations annuelles. Conclusion l'ETP permet de repenser le parcours APA Ville Hôpital. L'UTEP apparaît comme promotrice de stratégies territoriales pour déployer les thématiques psychosociales.

La « Maison des Patients (MDP) » des hôpitaux Bichat-Beaujon (AP-HP) : un espace transversal dédié au partenariat patient, la promotion de la santé et à l'éducation thérapeutique

N° 174 PELISSERO Annalisa *Maison des Patients des Hôpitaux Bichat Beaujon, AP-HP.Nord Université, Paris Cité*

Annalisa PELISSERO(1), Lucie CABREJO(2), Caroline JULIARD(2), Agnès CERTAIN(2) (1),Maison des Patients des

Hôpitaux Bichat-Beaujon (2) UTEP ENVOL, AP-HP.Nord Université, Paris Cité

Contact : annalisa.pelissero@aphp.fr

Introduction : la Maison des Patients (MDP) a ouvert en mars 2025, fruit d'une démarche volontariste des hôpitaux Bichat et Beaujon, visant à incarner le partenariat patient (PP). Les publics cibles sont des patients avec une maladie chronique ou un cancer, leurs aidants, les équipes hospitalières impliquées dans le PP. Nous présentons la méthode de mise en place de la MDP, donnant à l'UTEP l'opportunité de développer des activités éducatives transversales (AET). Méthode : plusieurs groupes de travail (Direction des deux hôpitaux, représentants d'usagers, CRUA, associations, PP, UTEP Envol et professionnels de santé (PS) médicaux et paramédicaux) ont structuré : 1/une gouvernance constituée d'un conseil de trois collèges (Patients, Services, Directions), 2/plusieurs équipes projets, 3/une responsable dédiée. Dans ce cadre, l'UTEP a mis en place des ateliers d'AET proposés aux patients chroniques issus des programmes ETP du site. Résultats : du 14/03/25 au 31/12/25 : 177 ateliers réalisés (APA (112), soins de support (37), ETP (28)) pour 1083 participations de patients. Trois réunions avec les associations, un séminaire PP ETP, 2 formations mixtes PP/PS sur « conversations difficiles », 3 groupes de parole d'accompagnement psychosocial (SMIT), 3 ateliers artistiques. Depuis juin 2025, les thèmes des AET proposés par l'UTEP sont : gestion du stress (sophrologue), douleur (cycle de 6 séances ; association Draw Your Fight), vécu théâtral, psychosocioesthétique (association DMUM), atelier philosophique, motivation à l'APA, analyse d'ordonnance. En 2025, 10 ateliers pour 67 patients venus de 5 services ; janvier, février 2026, 3 ateliers pour 22 patients. Après 12 mois, l'UTEP veut s'interroger sur ce déploiement, en discerner points forts et limites (collaborations, recrutement, coordination, budget, communication), imprimer un rythme propre et construire une méthode garante de la qualité de l'offre éducative. Conclusion : la MDP est un véritable booster de pratiques collaboratives pluriprofessionnelles et de PP, offrant formations mixtes, animations de communautés associatives et PP, développement d'AET. Cet espace s'inscrit dans le projet d'établissement 2026-30 GHU Nord « Axe Prévention des Maladies Chroniques » dans lequel l'ETP est appelée à jouer un rôle majeur.

Innovation et recherche en ETP

Vendredi 29 mai — 10 h 15 à 11 h 30 · Salle 1.147 · Modération : Jean-François d'Ivernois, Aurore Margat

Du retour d'expérience patient à l'innovation organisationnelle d'un parcours de soin en ETP

N° 85 GELLIE Laurence *Institut de Diabétologie et Nutrition du Centre*

Introduction

Dans le cadre de l'éducation thérapeutique du patient (ETP), l'amélioration des parcours de soins constitue un enjeu central pour les établissements de santé confrontés à une complexification croissante : de la prise en charge patient, de la multiplicité des intervenants, du développement des activités thérapeutiques et éducatives. Et la coordination opérationnelle est très souvent réalisée à l'aide d'outils bureautiques.

Né du retour d'expérience patient, Weekly-SMR répond à une question : comment rendre les parcours de soins plus lisibles, mieux coordonnés et plus accessibles à tous ?

Objectifs

Le projet vise à améliorer le parcours de soins, HC ou HDJ, en facilitant la planification des activités thérapeutiques, éducatives et de réadaptation, ceci afin de : renforcer la personnalisation des prises en charge, permettre l'accès des patients aux différentes ressources de soins et d'éducation thérapeutique, permettre le suivi professionnel optimiser et sécuriser la cotation intégrer l'expérience patient

Méthodes

Weekly-SMR est un outil de planification développé dans le cadre d'une démarche originale de co-construction associant un patient, président d'une société informatique et la Directrice des Soins Infirmiers d'un établissement de santé.

Le projet s'appuie sur l'analyse du vécu qui a permis d'identifier plusieurs limites organisationnelles : manque de visibilité sur le programme thérapeutique, difficultés d'accès à certains ateliers, coordination complexe entre tous les professionnels, temps important consacré à la planification des activités.

Un travail collaboratif a été conduit avec les équipes pluridisciplinaires afin de construire un outil personnalisable en fonction : des besoins et des attentes des patients, des contraintes organisationnelles des équipes.

Résultats attendus

Weekly-SMR permet de : améliorer la lisibilité du parcours de soins, faciliter l'accès aux ateliers thérapeutiques et éducatifs, renforcer la coordination interprofessionnelle, réduire le temps administratif consacré à la planification, structurer l'offre d'activités garantir une cotation efficiente des actes csarr.

Conclusion

Weekly-SMR est une gestion organisationnelle innovante et concrète, qui place les patients au cœur de leur parcours de soins

avec sa version mobile. Garant de la qualité des soins, il offre des perspectives de pilotage institutionnel à la direction et au service qualité.

LEPS-Query IA : un assistant intelligent de recherche bibliographique pour les chercheurs

N° 180 DE ANDRADE Vincent (1) Université Sorbonne Paris Nord, Laboratoire Éducatif et Promotion de la Santé, UR 3412, F-93430, Villetaneuse, France (2) Université Sorbonne Paris Nord, École Universitaire de Recherche Sciences Infirmières (EURSI), F-93430 Villetaneuse, France

Contexte. La construction d'équations de recherche bibliographique constitue une étape incontournable des revues de littérature en sciences de la santé. Cela demande de chercher les mots-clés (descripteurs du thésaurus MeSH de l'interface PubMed) et de la combiner au moyen d'opérateurs booléens. Il convient aussi de maîtriser des recommandations méthodologiques afin de respecter aux lignes directrices PRISMA. Ces exigences, indispensables à la qualité scientifique des revues, peut toutefois apparaître comme un obstacle méthodologique et technique pour certains chercheurs, et ainsi limiter l'engagement dans ce type de travaux.

Objectif. Développer une application en ligne et en accès libre utilisant l'intelligence artificielle pour aider la recherche bibliographique, notamment dans la construction des équations de recherche pour PubMed, EuroPMC et HAL.

Méthode. LEPS-Query IA repose sur une architecture originale en pipeline séquentiel. L'utilisateur saisit sa question de recherche en langage naturel et sélectionne un type de revue (rapide, de portée, systématique). Le système extrait les concepts clés, puis les vérifie par interrogation directe du thésaurus officiel de la National Library of Medicine pour éviter les hallucinations. Une équation est ensuite construite selon sept corrections méthodologiques issues de la littérature de référence (PCC, PICO). Un chatbot conversationnel intégré permet l'analyse critique de la stratégie générée.

Résultats. L'architecture neuro-symbolique de notre application génère des équations dépourvues d'hallucinations de mot-clé MeSH. L'application utilise les approches PICO (Population, Intervention, Comparaison, Outcome) et PCC (Population, Concept, Contexte) pour traduire la requête de l'utilisateur en équations de recherche. Enfin notre outil utilisant des modèles locaux, il respecte le RGPD et ne sollicite pas les datacenters particulièrement demandeur en énergie et en eau.

Conclusion. LEPS-Query IA est une proposition innovante d'aides à la recherche documentaire basée sur des modèles locaux. Il évite les problèmes des « hallucinations » de références bibliographiques des modèles propriétaires (ChatGPT), préserve la confidentialité des données et peut être employé sur des ordinateurs « grand public » ce qui limite le coût énergétique et environnemental.

Co-construire l'ETP du futur : propositions issues des participants à la JETSSAP 2026

N° 184 LUCIDARME Nadine Hôpital Jean Verdier AP-HP

Anne BERNIN1, Aline FRAZIER2, Charlotte FREMONT3, Yann HEMON3, Céline ITIE4, Nadine LUCIDARME5

1 Utep GHU centre AP-HP - Paris , 2 Utep GHU Nord AP-HP - Paris , 3 ARS Ile de France, 4 DST « direction de la stratégie et de la transformation » siège de l'AP-HP - Paris , 5 Uteep GHU Paris Seine Saint Denis APHP - Paris

Introduction L'AP-HP est le premier promoteur d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) en Île-de-France (450 programmes, 60 000 patients en 2024, 11 UTEP). Dans un contexte de mutations sociétales, technologiques et organisationnelles, l'ETP fait face à des défis majeurs. Comment les acteurs impliqués à l'AP-HP envisagent-ils l'ETP du futur et les conditions de son développement ?

Méthodes Lors de la JETSSAP (Journée d'Éducation Thérapeutique des Soignants et des Soignés de l'AP-HP) du 12/02/2026, un atelier co-animé par des membres des UTEP, du siège de l'AP-HP et de l'ARS Île-de-France a été proposé pour faire émerger une réflexion structurée selon 6 modes de pensées distincts, méthode des six chapeaux de Bono (le présent, l'avenir, l'idéal, les émotions, les limites, la synthèse). Les participant-e-s (≈80) ont travaillé en sous-groupes thématiques avant une restitution collective structurée.

Résultats • Le chapeau blanc met en évidence une ETP déjà en mutation : diversification des formats (présentiel, e-ETP, outils numériques), pluridisciplinarité accrue, décloisonnement ville-hôpital et montée en puissance des patients partenaires.

• Le chapeau noir souligne des fragilités persistantes : manque de temps, de formation et de reconnaissance, précarité des financements, difficultés d'accès pour certaines populations, risque de déshumanisation ou d'instrumentalisation économique.

• Le chapeau jaune identifie des bénéfices attendus majeurs : renforcement du pouvoir d'agir des personnes vivant avec une maladie chronique, amélioration de la qualité de vie, impact durable en santé publique et efficacité organisationnelle.

• Le chapeau vert projette une ambition forte : une ETP conçue comme un droit universel, intégrée à tout parcours de soins, inclusive des vulnérabilités et déployée « hors les murs » pour aller vers les publics les plus éloignés. Soutenue par des moyens humains et financiers dédiés.

• Le chapeau rouge révèle un engagement collectif marqué par la fierté, l'enthousiasme et un fort sentiment de légitimité à agir.

Discussion – Conclusion Au-delà des constats, un idéal fédérateur émerge : faire de l'ETP un soin pleinement reconnu, structurant et co-construit avec les patients partenaires. Face à l'augmentation des maladies chroniques, agir devient une nécessité stratégique et éthique. Une évaluation élargie pourrait être proposée afin de poursuivre cette dynamique collective au service d'une ETP durable, inclusive et de qualité.

L'APPROCHE REALISTE : UNE INNOVATION METHODOLOGIQUE AU SERVICE DU DEVELOPPEMENT POLITIQUE, INSTITUTIONNEL ET SOCIAL DE L'ÉDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT

N° 94 LE BORGNE yohan Laboratoire d'éducatif et promotion de la santé UR 3412 Ecole Universitaire Recherche - Sciences Infirmière en Promotion de la Santé Université Sorbonne Paris - Nord

Depuis la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » de 2009, l'éducation thérapeutique du patient (ETP) s'est progressivement imposée comme un levier de la prise en soin des maladies chroniques en France. Pourtant, malgré cette reconnaissance institutionnelle, son développement demeure confronté à plusieurs défis : une forte hétérogénéité des pratiques, des difficultés persistantes à documenter ses effets au-delà d'indicateurs biomédicaux classiques, ainsi qu'une fragilité de son positionnement dans un contexte de contraintes organisationnelles et budgétaires.

Les modèles classiques d'évaluation, centrés sur la mesure d'effets standardisés, peinent à rendre compte de la complexité des interventions éducatives, qui reposent sur des interactions sociales, des dynamiques contextuelles et des processus d'apprentissage situés. Dans cette perspective, l'approche réaliste, développée par Ray Pawson et Nick Tilley, propose une alternative théorique et méthodologique pertinente. Elle vise à comprendre "ce qui fonctionne, pour qui, dans quelles circonstances et pourquoi", à travers l'analyse des configurations Contexte–Mécanisme–Résultat (CMR). Cette communication propose d'explorer en quoi l'évaluation réaliste constitue une innovation stratégique pour le développement et le plaidoyer en faveur de l'ETP, en produisant des données probantes adaptées aux enjeux politiques, institutionnels et sociaux.

L'approche réaliste apparaît comme une innovation méthodologique stratégique pour l'Éducation Thérapeutique du Patient. En articulant mécanismes d'apprentissage, ressources programmatiques et contextes institutionnels et sociaux. Elle permet de produire des connaissances explicatives transférables,

utiles tant aux chercheurs qu'aux décideurs. Au-delà d'une simple évaluation d'impact, elle contribue à structurer un plaidoyer fondé sur des données probantes complexes, capable de soutenir le développement politique, institutionnel et social de l'ETP.

Numérique et ETP

Vendredi 29 mai — 10 h 15 à 11 h 30 · Salle 1.156 · Modération : Aurélie Gazagne, Frédéric Sittirame

Élargir l'accès à l'ETP grâce au distanciel : expérience et impact de la e-JAILA dans le parcours de greffe rénale

N° 128 LEZIN Johanna CHU Poitiers

Introduction Dans le cadre du développement de la e-ETP au CHU de Poitiers, la e-JAILA (Journée d'Accueil et d'Informations à l'inscription sur Liste d'Attente) a été créée en 2023 afin d'optimiser l'accessibilité à l'éducation thérapeutique des patients atteints d'insuffisance rénale chronique terminale candidats à la greffe rénale. La e-JAILA est désormais intégrée dans le parcours de soins.

Matériel et méthode La e-JAILA est proposée en format synchrone, en individuel ou en petits groupes (2 à 4 participants) pour une durée de 2h30, à raison de 1 à 3 séances par mois. Elle reprend les mêmes objectifs pédagogiques et messages clés que le présentiel. Les supports interactifs et visuels favorisent l'implication. L'animation est assurée par une infirmière formée au numérique dans un espace dédié au distanciel : « La Capsule » de la Vie la Santé. L'organisation liée au distanciel repose sur un test technique préalable, la disponibilité d'un informaticien en direct et l'envoi d'un rappel avant la séance.

Résultats Depuis avril 2024, 28 séances ont été réalisées. Au total, 51 personnes (14 femmes et 37 hommes) dont l'âge moyen était de 52 ans, ont pu bénéficier de la e-JAILA. Initialement destinée à élargir l'accès aux patients confrontés à des contraintes géographiques, logistiques, personnelles, familiales ou professionnelles ou hésitant face à la transplantation rénale, la e-JAILA répond aujourd'hui à des besoins plus diversifiés : présentiel enrichi, patients non francophones ou mal à l'aise en groupe, jeunes adultes, structures associatives telles que l'AURA (Association pour l'Utilisation du Rein Artificiel)... La satisfaction et les apprentissages perçus apparaissent comparables au présentiel. L'organisation est jugée plus adaptée pour certains profils et l'atelier est décrit comme « dynamique, intéressant, motivant et complet ». La présence d'une patiente partenaire renforce la qualité relationnelle et stimule les échanges. Plusieurs participants expriment même le souhait de participer ultérieurement à une JAILA en présentiel.

Discussion Malgré des limites identifiées comme la fracture numérique, les contraintes organisationnelles et la nécessité d'une maintenance technique, la e-JAILA constitue aujourd'hui une option pertinente et complémentaire du présentiel. En plus d'élargir l'accès à l'ETP et de rassembler, elle favorise l'engagement, la motivation, la coopération et l'empowerment des patients dans le parcours de greffe.

Modules à la carte pour intégrer le numérique en ETP, de la sensibilisation à la montée en compétence : Initiative du groupe numérique du RésUTEP

N° 159 BREGEON Aurore, PLAISANT Julie UTEP APHP-Sorbonne Université

Co-auteurs : UTEP Allier - Ingrid ORAMBOT UTTEP 47 Agen - Catherine PEYROT UTET Angers - Cécile Authier et Chloé Vergnaud UTEP CHU Brest - Léa STEFFGEN UTEP APHP CCH-HD-BRC - Anne Bernin UTTEP Dordogne - Jean Delavaud et Aurella Ubeda UTEP CHRU Nancy - Julie Plaisant, Madeline VOYEN et Phi Linh NguyenThi-Lambert UTEP-CHU Nîmes- Ingrid Julier et Aline ARTIERES UTEP CHU Reims - Rachel BECARD et Sylvie Flatet UTEP GHT 17 - Kim Pasquet, Maurane Terriot, Maïté

Bernier UTEP Paris Saclay - Radhia Dahmane UTTEP 87 - Claire DEMIOT UTEP 63 - Pauline Berland UTEP Melun - Nelly Cailliet, Virginie Sagorin, Salome Ozilou, Nathalie Samson et Virginie Sérabian UTEP Nantes – Alice Bélart UTEP Bordeaux – Marianne Lafitte, Loïc Lagorce UTEP APHP-Sorbonne Université - Aurore BREGEON

Introduction Le réseau national des UTEPs (ResUTEP) se structure depuis 3 ans et a pour objectif, entre autres, de mutualiser les compétences des UTEPs. Parmi les axes investis, l'intégration des pratiques numérique en ETP constitue un enjeu important et représente un nouveau défi pour les UTEPs mais aussi une opportunité pour proposer des interventions éducatives plus qualitatives et inclusives.

Démarche projet Dans ce cadre, un groupe de travail réunissant 17 UTEP (27 membres) s'est constitué en 2024. Un état des lieux des formations existantes en numérique en santé a été réalisé au sein de ce groupe, considéré représentatif vu le nombre important et diversifié des participants. On retrouve une forte hétérogénéité des situations et plusieurs limites : - Peu de formations disponibles sur le numérique intègrent spécifiquement l'ETP et répondent aux besoins réels - Les formats sont souvent peu compatibles avec ses contraintes (temps, ressources...) - L'accessibilité financière est variable - Elles ne couvrent pas toujours l'hétérogénéité des besoins et des niveaux de familiarité avec le numérique parmi les professionnels.

Action Au regard de ce constat, le groupe a travaillé sur un canevas de formation structurée en 9 modules complémentaires, fondé sur un consensus de compétences à transmettre, destinée aux UTEP. Elle est pensée comme modulaire et adaptable : chaque UTEP choisit les modules en fonction de ses besoins (soit pour elle-même, soit pour des professionnels de son établissement/territoire). Les contenus combinent plusieurs modules pratiques (animation à distance, conception de séquences pédagogiques intégrant des outils numérique...), règlementaires présentant le cadre juridique et éthique du numérique et dédiés à la stratégie et l'innovation (critères de sélection des plateformes numériques, intelligence artificielle et ETP, environnement numérique des patients...).

Conclusion Cette initiative constitue une étape structurante pour harmoniser les pratiques numériques en ETP à l'échelle nationale. Elle offre une base opérationnelle pour les UTEPs pour structurer une stratégie numérique institutionnelle, l'élaboration de cahiers des charges pour un prestataire, l'évolution des formations existantes et le développement de nouvelles offres adaptées aux besoins des équipes, contribuant ainsi à une transformation numérique cohérente et qualitative de l'ETP. Elle est actuellement en voie de diffusion au sein du réseau.

Cancer du sein et hormonothérapie : bénéfices d'un dispositif hybride d'éducation thérapeutique

N° 39 SAUTEREY Baptiste Institut de cancérologie de l'ouest

Cancer du sein et hormonothérapie : bénéfices d'un dispositif hybride d'éducation thérapeutique

SAUTEREY B (1), BEAUMONT N (1), BRETAULT L (1), BERGER V (1), LABBE-PINLON B (2)

(1) Unité d'Education Thérapeutique, Institut de Cancérologie de l'Ouest, 15 rue André Boquel, 49055, Angers cedex 02, France (2) Audencia Business School, 8 route de la Jonelière, 44300, Nantes, France ; Patient Partenaire.

Introduction

Bien que l'hormonothérapie réduise la récurrence et la mortalité des cancers du sein, ses représentations et effets secondaires (ES) compliquent souvent l'adhésion des patientes à ce traitement et les conduisent à l'interrompre prématurément. Pour les aider à dépasser ces barrières, un dispositif hybride d'Education Thérapeutique est testé depuis plus de 3 ans à l'Institut de Cancérologie de l'Ouest.

Méthode

Intégré dans le programme « Mieux vivre mon parcours de soins », ce dispositif, coconstruit avec des patients partenaires, articule savoirs cliniques et expérientiels, ateliers collectifs et suivis individuels, présentiel et digital et deux phases d'accompagnement :

- A la mise en place de l'hormonothérapie : un atelier collectif pour échanger sur ses représentations, indications, mécanismes d'action, ES et solutions envisageables ; approche éducative classique ; utilisation de capsules vidéo produites pour l'atelier.

- A distance de l'atelier (à 4 et 18 mois) : des suivis digitalisés pour faire des auto-bilans de la gestion des différents ES ressentis (incluant des rappels éducatifs) et un travail réflexif sur l'expérience vécue (valeur perçue du dispositif ; difficultés rencontrées).

Résultats, discussion

Entre juin 2022 et septembre 2025 : 441 patientes ont participé à l'atelier, 404 ont accepté le suivi (91,6%) ; 388 (puis 225) ont été sollicitées à 4 mois (à 18 mois) pour répondre aux questionnaires en ligne ; taux de retour élevés : 80,9%, 69,3%. Le dispositif permet spécifiquement aux patientes de mieux comprendre le traitement (95% à 4 mois) et gérer leurs ES (78%, 60%), d'adopter des comportements de santé appropriés (94%, 73%), d'adapter leurs relations avec l'entourage (82%, 60%), et de rester motivées pour poursuivre le traitement (62% à 18 mois). Globalement, à 18 mois, 80 % ont réussi à gérer leurs ES (dont 50% plutôt bien), et seulement 8% ont arrêté l'hormonothérapie (taux habituellement rapportés de 13 % à 32%). Conclusion

Même si les bénéfices perçus du dispositif se modèrent au fil du temps, son utilité pour les patientes reste élevée à 18 mois. Il permet aussi aux intervenants de rappeler la physiopathologie et des conseils adaptés, de détecter des ES sévères, et, si besoin, de recontacter ou orienter les patientes.

Évaluation d'un questionnaire numérisé mesurant le fonctionnement interdisciplinaire d'équipes éducatives

N° 56 DE LA TRIBONNIERE Xavier Français (France)

Xavier de la Tribonnière^{1,2}, François Xavier Derzko³, Sylvie Huet¹, Nathalie Dauriat¹

1. UTEP, CHU de Montpellier 2. Université de Montpellier 3. Direction Qualité Sécurité des Soins & Partenariat Usagers, CHU de Montpellier

Introduction L'interdisciplinarité constitue un déterminant majeur du fonctionnement optimal des équipes en éducation thérapeutique du patient (ETP). Un questionnaire d'évaluation du fonctionnement interdisciplinaire (ID) a été élaboré en 2013, puis actualisé et numérisé (logiciel Sphinx). L'objectif était d'évaluer l'utilisation de ce questionnaire digital auprès d'équipes éducatives et d'explorer les facteurs associés aux scores obtenus. **Méthode** Fin 2024 et en 2025, les coordinateurs de 71 programmes du CHU de Montpellier et de 45 programmes du GHT Hérault Nord Aveyron Sud ont été sollicités. Les coordinateurs volontaires ont diffusé le lien du questionnaire à leur équipe (relances J10-J20). Une synthèse était partagée et discutée en réunion d'équipe entre J30 et M3 afin d'identifier d'éventuelles pistes d'amélioration. Le questionnaire comprend 38 critères (notés de 0 à 10) regroupés en quatre domaines (programme, structuration de l'équipe, communication, formation). **Résultats** Neuf programmes ont participé. Cent trente-sept professionnels ont été sollicités ; 90 ont répondu (taux de réponse 65,7 % ; temps moyen de saisie 10,2 minutes). Les scores moyens d'ID variaient de 5,2 à 8,8 selon les programmes. Le score structuré d'interdisciplinarité était fortement corrélé à l'évaluation de la fonctionnalité ($r = 0,82$; $p = 0,012$) et de l'efficacité ($r = 0,88$; $p = 0,004$) des programmes. Aucune différence significative n'était observée avec la fonctionnalité, mais l'efficacité était notée significativement plus basse que le score structuré ($p = 0,003$). Le score ID était également fortement corrélé à la satisfaction globale du programme ($r = 0,84$; $p = 0,009$) et à la pratique antérieure en ETP au sein de l'équipe ($r = 0,83$; $p = 0,011$). En revanche, aucune association significative n'était retrouvée avec la seule présence d'une UTEP, l'ancienneté moyenne ou l'existence d'une formation-action formalisée. **Discussion et conclusion** Ces résultats suggèrent une bonne validité convergente de l'outil. Le fonctionnement interdisciplinaire semble davantage lié à la maturité expérientielle et à la culture partagée en ETP de l'équipe qu'aux seuls facteurs structurels. L'utilisation de ce questionnaire sous format numérique apparaît faisable, rapide et informatif, et constitue un outil pertinent pour des évaluations évolutives dans le temps des équipes et des programmes d'ETP.

POSTER TOURS — JEUDI 28 MAI 2026

Poster Tour 1 — Formation

Jeudi 28 mai — 12 h 05 à 12 h 40 · Espace posters · Modération : Animation : Carole Deccache

Développement et évaluation d'une formation en pédagogie innovante pour former les pharmaciens aux principes de base de l'éducation thérapeutique du patient

N° 67 GIANNONI Othilie Français (France)

O. GIANNONI^{1,2}, L. GSCHWIND¹, I. DE GIORGI SALAMUN¹, E. MONACHON³, I. FORIEL⁴, J. ALVES⁴, C. JOLY⁵, A. LASSERRE MOUTET⁵, B. ALLENET⁶, P. BONNABRY Et si besoin, avec les affiliations de chaque : 1 Pharmacie, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), 2 Institut des sciences pharmaceutiques de Suisse orientale, Section des sciences pharmaceutiques, Université de Genève, 3 Centre interprofessionnel de simulation, Université de Genève, 4 Plateforme patients partenaires, HUG, Genève, 5 Centre d'éducation Thérapeutique du patient, Hôpitaux universitaires de Genève, Suisse, 6 Unité Transversale d'Éducation du Patient de l'Isère, Univ. Grenoble Alpes, CNRS, CHU Grenoble Alpes, Grenoble INP, TIMC-IMAG/ThEMAS, 38000 Grenoble, France

Développement et évaluation d'une formation en pédagogie innovante pour former les pharmaciens aux principes de base de l'éducation thérapeutique du patient

En Suisse, la formation des pharmaciens cliniciens (PC) en éducation thérapeutique du patient (ETP) est peu développée. Une enquête dans notre hôpital a montré que les PC avaient besoin et souhaitaient être formés en ETP. Une formation utilisant les principes de ludopédagogie a été créée. Objectif L'objectif était de concevoir et d'évaluer une formation courte en ETP, adaptée aux besoins, utilisant les principes du « blended-learning » avec intégration de micro-learning et sessions présentiels en ludopédagogie et simulation.

La conception a été réalisée par un groupe composé de patients partenaires (PP), de PC et d'infirmier-es spécialisé-es en ETP et simulation. Des grilles d'évaluations ont été créées : 1) grille de compétences, remplies par les formateurs (accueil/posture, communication, focalisation sur le patient, pédagogie, clôture de l'entretien, connaissances) qui a permis de comparer le score avant après formation sur les simulations (score maximal 112), 2) questionnaire de sentiment d'efficacité perçue (SEP) sur les mêmes thèmes (score maximal 98), 3) questionnaire de satisfaction.

Déroulé de la formation : 1ère simulation individuelle et debriefing collectif, 2 demi-journées de formation ludopédagogique en présentiel précédées de micro-learning (30 min), 2ème simulation (même modalité), mise en pratique en situation réelle, séance d'analyse des pratiques professionnelles (APP). 5 PC ont participé. Le score moyen des compétences était de 72±6 avant formation, 94±7 après formation. Le SEP avait un score moyen avant formation de 73±12, 87±7 après formation. Ce score était de 83±1.2 en situation réelle. Les taux moyens de satisfaction étaient de 88 % pour la simulation 1, 81 % pour les micro-learning, 89 % pour l'atelier 1, 87 % pour l'atelier 2, 94 % pour la simulation 2 et 82 % pour l'APP.

Ce projet a mis en place une formation innovante adaptée aux besoins des PC couplant microlearnings, simulations et ludopédagogie. Les résultats indiquent que les PC ont acquis de nouvelles compétences en ETP, avec une forte satisfaction. Cette formation, sera proposée à plus large échelle et associera d'autres professionnels de santé et PP.

Mise en œuvre d'une formation en éducation thérapeutique du patient en format mixte : 2024 / 2025 résultats préliminaires.

N° 38 GORCE Celine CH Fleyriat - UTEP 01

INTRODUCTION L'éducation thérapeutique du patient (ETP) repose sur des compétences spécifiques nécessitant une formation des professionnels de santé. Dans un contexte de contraintes organisationnelles croissantes, en milieu hospitalier comme en exercice libéral, l'accessibilité aux formations réglementaires de 40 heures constitue un enjeu majeur. Notre étude a pour objectif de décrire et évaluer la mise en œuvre d'une formation ETP en format mixte (distanciel asynchrone et présentiel) METHODES La formation d'une durée de 40 heures, comprend 19 heures de distanciel asynchrone fondé sur une pédagogie active intégrant jeux éducatifs, apports théoriques et réglementaires, et 21 heures de présentiel mobilisant des méthodes collaboratives centrées sur la construction d'un programme d'ETP (mises en situation et jeux de rôle). Les données descriptives de participation ont été recueillies pour les années 2024 et 2025 (effectifs, mode d'exercice, professions). La satisfaction des participants a été évaluée à l'aide d'un questionnaire comprenant quatre items (organisation et déroulement, adéquation des moyens matériels, qualités des supports, réponse aux attentes initiales), mesurés par une échelle de Likert à quatre niveaux. Les taux de satisfaction correspondant aux réponses « satisfait » à « très satisfait ». RESULTATS Au total, 74 professionnels ont été formés (31 en 2024 et 43 en 2025), dont 53 exerçant en milieu hospitalier et 21 en ville. Les professions les plus représentées étaient les infirmiers, les médecins et les cadres de santé. Les taux de satisfaction étaient de 100 % pour l'organisation et le déroulement de la formation ainsi que pour la qualité des supports. Ils atteignaient 98,6 % pour l'adéquation des moyens matériels et la réponse aux attentes initiales. La satisfaction globale s'élevait à 98,6 %. DISCUSSION La mise en œuvre d'une formation ETP en format mixte montre une attractivité croissante et un haut niveau de satisfaction. Le distanciel asynchrone semble favoriser l'accessibilité à la formation tout en préservant l'intérêt pédagogique du présentiel. Ces résultats encouragent la poursuite du dispositif et la réalisation d'évaluations complémentaires notamment qualitative.

Patient-es partenaires et professionnelle: une co-animation de Cafés Sexo dynamique.

N° 113 CHARBONNIER Julia Actions Traitements

Introduction/objectifs Depuis 2020, AT met en place des Cafés Sexo mensuels co-animés par des « patient-es partenaires » (PP) et sa psychologue sexologue.

Méthodes Ces Cafés se situent entre éducation à la vie affective relationnelle et sexuelle et groupe de parole. Les participant-e-s évoquent leurs attentes et les co-animateurices déterminent des objectifs pédagogiques et outils d'animation en promotion de la santé. Le groupe est ouvert sur inscription. Des évaluations quantitatives et de processus sont assurées.

Résultats En 2025, 19 personnes différentes ont participé aux 7 Cafés co-animés par 3 PP différents. Les Cafés sont fréquentés par des PVVIH aux profils hétérogènes. Les objectifs pédagogiques de développement de compétences psychosociales en jeu en santé sexuelle, l'identification de stratégies et de lieux ressources sont atteints. Pour plusieurs personnes, le Café a été la 1ère expérience de rencontre d'autres PVVIH et a amené à investir d'autres espaces. Se dire en groupe est crucial dans la reconnaissance, la réflexivité et le sentiment d'appartenance. Les

Cafés sont aussi lieux d'information: IST, ménopause, suivi proctologique, accès aux CCF, ressources sur les violences... Le I=I est parfois encore une nouveauté et ouvre des échanges sur la gestion du VIH dans la sexualité. La sérophobie et le secret dans les relations comme adaptation sont ainsi des sujets constants. Les Cafés sont investis comme espaces de sociabilité favorisés par la place du rire et de l'entraide. 2025 a été marquée par le risque d'annulation de Cafés car les PP habituel·les étaient indisponibles: des participants se sont portés volontaires pour les maintenir. Devenir PP est symbolique d'une appropriation de son parcours et est aussi impactant: voir sous un autre angle, accéder à des vécus multiples et visibiliser ces altérités dans les brochures, apprendre et douter. Des débats ont été intenses: VSS, participante qui dit qu'elle a fait exprès « d'attraper le sida », propos homophobes... Etre en binôme, permet de passer le relai et compter sur l'autre pour assurer le cadre du groupe.

Conclusion Ce binôme incarne lien et mouvement: sentir la sécurité en groupe, débiter des soins physiques/psychiques, se positionner comme PVVIH pouvant réfléchir et avoir une vie affective. Une co-animation, c'est aussi faire aux complexités: parler sexe sans sexualiser, faire cohabiter backroom, conflit entre partenaires et isolement extrême.

Les Cafés de l'ETP au CHU de Nantes : une nouvelle démarche d'accompagnement issue du terrain

N° 148 BELART Alice CHU de Nantes

A BELART1, A PERRIN2, E RABILLER1 1 : UTEP, Hall santé, Service de santé publique et environnementale, CHU de Nantes 2 : Service de maladies chroniques, CRCM, CHU de Nantes

Introduction Le renouvellement de l'équipe de l'UTEP du CHU de Nantes en 2024 a permis d'initier des temps structurés d'échanges de pratiques, Cafés de l'ETP, élaborés après une analyse des besoins des professionnels de terrain. Cette démarche visait à valoriser l'engagement des professionnels en ETP, approfondir des thématiques transversales tout en impulsant une dynamique collective. L'objectif est de présenter les éléments qui ont permis le déploiement de ce projet ainsi que ses perspectives. Résultats - Discussion Les points forts de cette démarche reposent sur plusieurs facteurs facilitants : - La collaboration étroite avec une infirmière coordinatrice de programmes ETP ayant une solide expérience et une connaissance fine du terrain et de l'institution - Le caractère multisite du CHU pensé comme une opportunité d'enrichissement des pratiques. Ces rencontres sont proposées sur plusieurs sites avec des horaires adaptés, un format court, de manière conviviale, avec une participation libre, facilitant l'adhésion des professionnels. - L'articulation d'apports théoriques et pratiques avec des comptes rendus systématiques qui assurent la traçabilité des échanges. Les thématiques abordées ont été : la transition pédiatrie-adulte, la e-ETP, l'ETP hors les murs, le partenariat patient, la vie affective et sexuelle, le recueil de l'activité, l'ETP au quotidien au-delà du programme. - Une adaptation à tous les niveaux d'expérience ce qui renforce la pertinence et l'accessibilité dans une approche ouverte d'intelligence collective. Les co-bénéfices observés sont l'instauration d'un lien de confiance par la régularité des rencontres, l'interconnaissance entre équipes et l'amélioration de la formation 40h ETP par une meilleure contextualisation et des ajustements pédagogiques au plus proche des réalités du terrain. Les initiatives associées sont : la création d'une formation de sensibilisation à l'ETP destinée aux cadres de santé co-construite avec eux après analyse des besoins du terrain et la structuration d'un dossier commun

informatique pour centraliser et partager des ressources pédagogiques. Conclusion Les retours positifs et l'assiduité des équipes depuis presque 2 ans, confirment l'intérêt de poursuivre cette démarche. Ces rencontres constituent une véritable bulle d'oxygène, favorisant la cohérence et le décloisonnement des pratiques et offrent un espace de réflexion tout en soutenant une dynamique collective.

Expérimenter pour mieux s'engager : un programme d'activité physique pour les personnes en situation d'obésité.

N° 5 SOMERS Florence HUG

Cottin N., Ricard A. et Somers F.

Introduction : Les personnes en situation d'obésité (PeSO), se sentent souvent en difficulté pour engager sur le long terme une activité physique adaptée à leur situation. L'activité physique est associée à des représentations négatives sources d'évitement ou de découragement. La gestion du poids, le manque de motivation, la douleur sont les principaux obstacles à la pratique d'une activité physique (AP) chez les PeSO [1]. Méthode : Combinaison d'un programme d'éducation thérapeutique (ETP) qui vise le développement de compétences du patient soutenu par un outil pédagogique (le carnet) et des séances de physiothérapie comportant des objectifs pédagogiques. Ce programme permet aux PeSO d'expérimenter avec plaisir des AP accessibles et diversifiées tenant compte de leurs limitations individuelles. Résultats : La première séance individuelle permet d'évaluer les capacités physiques, les attentes et les freins des patients. Puis, s'enchaînent six séances variées leur permettant d'adapter leur effort. Les objectifs de ces séances sont : s'engager sur une AP régulière, identifier des pistes d'AP sans matériel à la maison, expérimenter une AP de groupe ludique, identifier sa cible de d'intensité au décours d'une marche, vivre une séance de renforcement musculaire. Les patients sont invités à concevoir et coanimer la septième séance comme ambassadeurs pour un nouveau groupe. A l'issue, la dernière séance individuelle est consacrée à l'évaluation de la progression du patient et à l'élaboration concrète de son projet d'activité physique. Un livret individuel accompagne le patient tout au long du programme. Il constitue un support permettant l'autoévaluation de l'intensité de l'effort, et du plaisir ressenti. A mi-parcours, le patient bénéficie d'un entretien infirmier individuel, afin d'initier l'élaboration de son projet d'activité physique. Discussion : La plus value de ce programme repose sur une démarche ETP structurée appliquée à des séances de physiothérapie comme stratégie pour engager la construction de son projet d'AP [2]. Elle permet de renforcer le sentiment d'auto-efficacité de la PeSO, en lui donnant l'occasion d'expérimenter, en sécurité et dans le plaisir le mouvement, quelles que soient ses limitations.

Bibliographie : [1] Baillot, A., Chenail, S., Barros Polita, N., Simoneau, M., Libourel, M., Nazon, E., Riesco, E., Bond, D. S., & Romain, A. J. (2021). Physical activity motives, barriers, and preferences in people with obesity: A systematic review. *PloS one*, 16(6), e0253114. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253114> [2] Journal of PhysiotherapyHYPERLINK "https://www.sciencedirect.com/journal/journal-of-physiotherapy/vol/67/issue/3"Volume 67, Issue 3, July 2021, Pages 177-189 Patient education improves pain and function in people with knee osteoarthritis with better effects when combined with exercise therapy: a systematic review

Poster Tour 2 — Savoirs expérientiels

Jeu 28 mai — 12 h 05 à 12 h 40 · Espace posters · Modération : Animation : Catherine Joly

Co-construction d'une passerelle d'éducation thérapeutique du patient entre un centre municipal de santé et un hôpital : le patient partenaire comme levier de continuité

N° 95 DOBIGNY aurore UTEEP

Aurore DOBIGNY1, Joséphine THOMAS d'HOSTE2, Christian THOMAS3, Ines BARKA4, Dorothée BIKOK HAGBE2 Véronique BONTEMPS2, Jessica CABRAL VAZ4, Chantal CYRILLE4, Hubert MARTIN2, Elisabeth RAIMBAULT2, Fathna SEDJAI2, Farid SLIMANI4, Nadine LUCIDARME1 1 Uteep GHU Paris Seine Saint Denis APHP- Paris 2 Centres Municipaux de Santé Pluridisciplinaires du Blanc Mesnil 3 Association des Diabétiques d'Île-de-France 4 Service HDJ d'endocrinologie GHU Paris Seine Saint Denis APHP- Paris

Introduction : Le parcours d'ETP entre la ville et l'hôpital demeure fragmenté pour les patients. Mon travail de master a mis en évidence le manque de connaissance entre les équipes et d'une faible lisibilité des programmes d'ETP, contribuant aux ruptures éducatives. Face à ce constat, un centre municipal de santé et un service hospitalier ont engagé une réflexion sur la création d'une passerelle ville-hôpital afin d'améliorer le parcours de patients atteints de diabète de type 2, d'obésité et/ou d'hypertension artérielle. Objectifs : Présenter la genèse d'une passerelle ETP ville-hôpital intégrant un patient partenaire comme acteur transversal dans une démarche de co-construction avec les professionnels, afin d'aider l'orientation des patients, renforcer la continuité, la lisibilité et la complémentarité des offres éducatives. Méthodes : Pour initier la co-construction de la passerelle, des temps d'échanges inter-équipes ont été réalisés pour définir des actions qui permettront de créer et de pérenniser ce lien. L'équipe projet se compose de coordinatrices, d'un patient partenaire, de médecins et de soignants paramédicaux. Résultats : L'équipe s'engage dans une démarche visant à faciliter l'orientation. Pour cela, elle harmonisera les diagnostics éducatifs des deux programmes notamment avec une attention portée sur le recueil des besoins et l'évaluation des acquis. Un livret « passeport de parcours », destiné aux bénéficiaires orientés, sera créé pour soutenir la continuité éducative et la traçabilité entre la ville et l'hôpital. Discussion : La dynamique engagée a structuré un parcours articulant recours de niveau 1 (proximité au CMS) et recours de niveau 2 (expertise hospitalière), dépassant une logique de juxtaposition d'offres. Elle illustre la volonté des soignants de connaître les spécificités de chaque programme pour proposer un parcours adéquat aux patients rencontrés. De plus, la place transversale du patient partenaire permettra d'intégrer son savoir expérientiel dans la conception d'un outil adapté aux besoins des bénéficiaires. Sa présence est une condition favorable au renforcement du lien entre les équipes. Conclusion : La passerelle d'ETP entre la ville et l'hôpital montre qu'une gradation du recours et la reconnaissance du savoir expérientiel du patient partenaire constituent des leviers pour la pertinence du parcours éducatifs des bénéficiaires.

L'ETP : vecteur d'intégration des savoirs expérientiels dans les parcours de soins des patients atteints de mucoviscidose

N° 70 GABORIT Marie Français (France)

Titre L'ETP : vecteur d'intégration des savoirs expérientiels dans les parcours de soins des patients atteints de mucoviscidose

Introduction L'association Vaincre la Mucoviscidose, en partenariat avec la filière muco-CFTR, souhaite favoriser le croisement des savoirs et des expériences des parents/patients et des professionnels de santé dans les centres de soins dédiés à la mucoviscidose : CRCM et centres de transplantation. Pour cela, une formation certifiante à l'ETP et au partenariat ainsi qu'un

dispositif d'accompagnement personnalisé ont été créés pour des binômes parent-patient/soignant.

Méthode Un comité de pilotage a été mis en place au mois de juin 2022. Les membres de ce comité, patients, parents, soignants des centres de soins et cheffe de projet, en croisant leurs regards et attentes, ont conçu un cahier des charges pour la formation. Ainsi la notion de binôme parent-patient/soignant en co-formation a été retenue comme un critère d'implémentation des parents/patients partenaires dans les centres de soins. Ciblée sur la co-construction du partenariat au sein des binômes et avec leurs équipes soignantes, la formation a été co-créée, avec l'Association francophone pour le développement de l'éducation thérapeutique (Afdet). Elle permet de choisir ensemble le thème d'une séance d'ETP, d'en expérimenter la conception et l'animation, et de planifier sa mise en œuvre concrète, en post-formation, avec l'équipe du centre. Un accompagnement régulier et personnalisé par l'Afdet, Vaincre la Mucoviscidose et la coordination nationale ETP de la filière muco-CFTR, a ensuite été proposé à chacun des binômes pour la mise en œuvre des séances : webinaires, séminaires en présentiel, médiation, orientation vers des ressources adaptées...

Résultats 21 binômes ont été formés depuis 2023, répartis sur le territoire. Au-delà des séances d'ETP réalisées, ce sont principalement les changements de postures et de pratiques chez les soignants qui sont rapportés via le suivi rapproché des binômes. Certains parents-patients partenaires impulsent également des projets autres que de l'ETP dans les centres.

Discussion Une étude des leviers et freins à l'intégration des parents-patients partenaires dans les équipes de soins est en cours de réalisation par une sociologue. Son travail permettra d'émettre des recommandations pour renforcer la place des parents/patients dans les équipes.

Comprendre d'où viennent les savoirs expérientiels en santé : une exploration historique d'une notion en devenir

N° 167 IDRIS mahamat bechir EA7505 Education-éthique-santé, Université Tours, France

Auteurs : Mahamat Bechir IDRIS ; Frédéric DENIS ; Emmanuel RUSCH Laboratoire de santé publique, Université Tours, France Commission spécialisée droits des usagers, Conférence Régionale Santé Autonomie en Centre val de Loire, France EA7505 Education-éthique-santé, Université Tours, France

Introduction : Cette communication s'inscrit dans les premiers travaux d'une recherche doctorale consacrée à l'intégration des savoirs expérientiels des usagers dans les organisations et les pratiques de santé. Elle interroge l'origine et l'évolution de cette notion, aujourd'hui mobilisée dans les politiques de santé alors qu'elle est longtemps restée en marge des formes de savoir considérées comme légitimes. L'expérience vécue tend désormais à être reconnue comme une ressource susceptible d'éclairer les parcours de soins et les pratiques professionnelles. L'objectif est d'examiner les conditions historiques, sociales et conceptuelles ayant contribué à cette évolution.

Méthodologie: L'étude repose sur une analyse sociohistorique et documentaire. Le corpus mobilisé comprend des travaux en éducation, en travail social et en santé, ainsi que des textes relatifs aux politiques publiques. L'analyse porte sur les circulations d'idées, les déplacements conceptuels et les dynamiques collectives ayant participé à la reconnaissance des savoirs issus de l'expérience.

Résultats : Les analyses indiquent que la structuration des savoirs expérientiels s'opère d'abord dans le champ de l'éducation, à travers les pédagogies centrées sur l'apprenant et les approches valorisant l'expérience comme source de connaissance. Ces cadres ont contribué à redéfinir la notion de

savoir en reconnaissant la valeur des connaissances issues du vécu. Leur diffusion vers le travail social puis vers la santé s'est inscrite dans un contexte marqué par des revendications portant sur la reconnaissance des savoirs issus de l'expérience. Cette dynamique a favorisé leur intégration progressive dans le champ de la santé.

Discussion : L'émergence des savoirs expérientiels traduit une évolution des critères de reconnaissance du savoir en santé. Leur intégration soulève des questions relatives à leur statut, à leur articulation avec les savoirs professionnels et scientifiques et aux modalités de leur reconnaissance institutionnelle. L'analyse de cette trajectoire contribue à éclairer les transformations contemporaines des pratiques de soin et de formation.

Partenariat patient ; maladies rares ; e-etc ; distanciel

N° 73 STEPHAN yann Français (France)

La pluralité des savoirs et leurs modalités de rencontre constituent un enjeu central de l'ETP, en particulier dans le champ des maladies rares, marqué par la dispersion géographique des patients et la rareté de l'expertise. Dans ce contexte, l'Association Française contre les Neuropathies Périphériques co-porte un programme consacré aux neuropathies périphériques dysimmunitaires.

Ce programme s'est construit grâce à la mise en dialogue et à la conjugaison des savoirs ; le partenariat entre patients partenaires, professionnels de santé et acteurs institutionnels a permis la co-construction des ateliers. Les patients partenaires de l'AFNP ont été impliqués à toutes les étapes, de l'identification des besoins éducatifs à l'évaluation du programme. Ils ont contribué à la définition des objectifs, à l'élaboration des contenus, à la co-animation des ateliers et aux instances de pilotage. L'association s'appuie sur le réseau SINDEFI, dans le cadre d'un appel à projet DGOS soutenu par FILNEMUS, conçu en coopération avec le centre de référence Nord/Est/Île-de-France et le service de neurologie Henri Mondor

Afin de répondre aux spécificités des maladies rares, le programme se décline en ateliers collectifs proposés en présentiel et en distanciel, permettant de lever les contraintes géographiques et d'en faciliter l'accès. Chaque atelier est coanimé par un tandem professionnel de santé / patient expert et est également ouvert aux proches.

La mobilisation continue des patients partenaires a permis de faire émerger des contenus éducatifs en lien direct avec les réalités de la vie quotidienne avec une neuropathie périphérique dysimmunitaire. La modalité du format distanciel a favorisé la participation d'un plus grand nombre de patients et renforcé l'équité d'accès au programme. Cette approche a contribué au renforcement du pouvoir d'agir des participants et à l'instauration d'une dynamique collaborative entre acteurs.

Ce programme met en évidence que, dans le champ des maladies rares, la reconnaissance pleine et entière des patients partenaires, adossée à l'appui d'une structure experte, constitue un levier essentiel pour une rencontre féconde des savoirs. Il illustre la pertinence d'une gouvernance partagée dans la mise en

œuvre d'un programme d'éducation thérapeutique du patient et invite à réfléchir aux conditions émancipatrices de sa transposition et de sa généralisation dans d'autres contextes.

Du retour d'expérience patient à l'innovation organisationnelle d'une ETP

N° 92 SAINT-GELAIS pascal CEO de la société OENOL

Introduction

Dans le cadre de l'éducation thérapeutique du patient (ETP), l'amélioration des parcours de soins constitue un enjeu central pour les établissements de santé confrontés à une complexification croissante : de la prise en charge patient, de la multiplicité des intervenants, du développement des activités thérapeutiques et éducatives. Pourtant, la coordination opérationnelle est trop souvent réalisée à l'aide d'outils bureautiques.

Né du retour d'expérience patient, Weekly-SMR répond à une question : comment rendre les parcours de soins plus lisibles, mieux coordonnés et plus accessibles à tous ?

Objectifs

Le projet vise à améliorer le parcours de soins, HC ou HDJ, en facilitant la planification des activités thérapeutiques, éducatives et de réadaptation, ceci afin : de renforcer la personnalisation des prises en charge, permettre l'accès des patients aux différentes ressources de soins et d'éducation thérapeutique, permettre le suivi professionnel intégrer la cotation visibiliser l'expérience patient

Méthodes

Weekly-SMR est un outil de planification développé dans le cadre d'une démarche originale de co-construction associant un patient, président d'une société informatique et la Directrice des Soins Infirmiers d'un établissement de santé.

Le projet s'appuie sur l'analyse du vécu qui a permis d'identifier plusieurs limites organisationnelles : manque de visibilité sur le programme thérapeutique, difficultés d'accès à certains ateliers, coordination parfois complexe entre les professionnels, temps important consacré à la planification des activités.

Un travail collaboratif a été conduit avec les équipes pluridisciplinaires afin de construire un outil personnalisable en fonction : des besoins et des attentes des patients, des contraintes organisationnelles des équipes.

Résultats attendus

Weekly-SMR permet : d'améliorer la lisibilité du parcours de soins, de faciliter l'accès aux ateliers thérapeutiques et éducatifs de renforcer la coordination interprofessionnelle. et surtout : réduit le temps consacré à la planification structure l'offre d'activités.

Conclusion

Une gestion organisationnelle innovante et concrète au service de la qualité des soins. Weekly-SMR facilite : la cotation des actes réalisés, offre des perspectives de pilotage institutionnel à la direction et au service qualité, la version mobile, place les patients au cœur de leur parcours de soins.

Poster Tour 3 — Actualité et outils en ETP

Jeu 28 mai — 12 h 05 à 12 h 40 Espace posters · Modération : Animation : Helen Mosnier-Pudar

Actualité, structuration et perspectives du réseau national des Unités Transversales d'Éducation du Patient (RésUTEP)

N° 57 DE LA TRIBONNIERE Xavier Français (France)

Xavier de la Tribonnière¹, Phi Linh Nguyen-Thi², Ingrid Julier³, Madeline Voyer², Aurore Bregeon⁴, Anne Bernin⁵, Auréa Ubeda⁶, Dominique Marouby⁷, Jean François Delavaux⁶, Agnès Certain⁸ 1 UTEP, CHU de Montpellier 2 UTEP, CHRU de Nancy 3 UTEP, CHU de Nîmes 4 UTEP, CHU de Armand-Trousseau, APHP-Sorbonne Université, Paris 5 UTEP, CHU de Cochin/

HEGP, APHP, Paris 6 UTEP de Dordogne, CH de Périgueux 7 ex UTEP de Saintonge 8 UTEP Envol, CHU Bichet Claude Bernard, APHP, Paris Introduction Les Unités Transversales d'Éducation du Patient (UTEP) a pour objectif le développement, la coordination et la qualité de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) au sein des établissements de santé. Face aux enjeux actuels de structuration, de reconnaissance institutionnelle, de partenariat en santé et de transformation numérique, la constitution d'un réseau national des UTEP répond à un besoin croissant de mutualisation des pratiques et de portage collectif. Contexte et structuration du réseau Le réseau national des UTEP (RésUTEP) s'est constitué

en octobre 2023 afin de fédérer les UTEP françaises. Un conseil d'administration et un bureau ont été élus en 2024, puis renouvelés en 2025 et en janvier 2026, assurant une gouvernance stable et représentative. Fin 2025, le RésUTEP comptait 50 UTEP adhérentes (/100). Actions et productions Les activités du RésUTEP s'appuient sur plusieurs groupes de travail thématiques : 1/ Communication, développement d'un site internet et préparation d'une campagne nationale de communication sur l'ETP en 2026 avec conférence de presse le 28 mai 2026 à la SETE. 2/ Partenariat en santé, finalisation d'un article scientifique sur la place des patients partenaires au sein des UTEP et enquête sur l'intégration des patients partenaires dans les programmes d'ETP en France. 3/ Numérique, élaboration d'un cahier des charges national de formation au numérique en ETP, structuré en plusieurs niveaux de compétences adaptés aux UTEP. 4/ Recherche et publications, exploitation des résultats de deux enquêtes nationales auprès des UTEP (2021 et 2023), amenant à un article actuellement en soumission 5/ Plaidoyer, préparation d'un document sur le financement de l'ETP basé sur une enquête 6/ Lien Ville-Hôpital, production visant à renforcer les articulations entre l'hôpital et les soins de premier recours 7/ Formation, élaboration des contenus et propositions de formations spécifiques à destination des équipes d'UTEP. Perspectives 2026 Les priorités du RésUTEP pour 2026 sont le déploiement de la campagne nationale de communication sur l'ETP, un plaidoyer collectif sur le financement de l'ETP en France, et le développement de formations dédiées aux UTEP. Le RésUTEP s'affirme ainsi comme un acteur structurant au service de la qualité, de la visibilité et de la pérennité de l'ETP.

Création d'un guide d'utilisation d'une application numérique « Wooclap, La digitale, Canva » pour créer des outils numériques au service de l'éducation thérapeutique du patient

N° 50 DEMIOT Claire UTTEP87 CHU Limoges

Eglantine LAURENT 1, Fanny MOREAU 1, Chloé DE SOUSA 1, Melody FAYE 2, Emmanuel ROBIN 2, Noëlle CARDINAUD 2, Claire DEMIOT 1,2

1 Faculté de Pharmacie de Limoges, 2 Unité Transversale et Territoriale d'Education Thérapeutique du Patient de la Haute Vienne (UTTEP 87), CHU de Limoges

Introduction et Objectifs La démarche éducative de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) se divise en quatre étapes : l'élaboration d'un diagnostic éducatif, la définition d'un programme personnalisé d'ETP, la planification et la mise en œuvre des séances d'ETP (collectives / individuelles) et l'évaluation. Les séances éducatives, réalisées au cours du suivi éducatif, reposent sur une pédagogie active associée à des outils qui favorisent l'interactivité et la réflexivité. Des outils/méthodes pédagogiques numérisés peuvent répondre aux besoins pédagogiques de l'ETP. Pour faciliter l'utilisation de ces outils par les équipes éducatives du CHU de Limoges, nous avons créé au sein de l'UTTEP 87 (Unité Transversale et Territoriale d'Education du Patient de la Haute-Vienne) un guide d'utilisation de plusieurs applications numériques, nommés Wooclap®, La digitale® et Canva®, d'aide à la création d'outils et méthodes numériques au service de l'ETP.

Étapes de mise en place du tutoriel Dans un premier temps, les fonctionnalités des versions gratuites de Wooclap®, Canva®, et de La Digitale ont été décortiquées afin d'identifier celles qui permettent de créer des outils/méthodes pédagogiques adaptés à l'ETP. Le tutoriel est composé d'un sommaire qui identifie les outils et méthodes pédagogiques numériques adaptés à l'ETP (ex. Trivial quiz, Abaque de Régnier, Méta-plan, Glisser-Déposer, Image interactive...). En cliquant sur un outil/méthode du sommaire, on arrive sur la page de présentation de l'outil avec (i) L'objectif et le principe pédagogique de l'outil, (ii) pour chaque application numérique, une vidéo explicative type « Tutoriel » de comment créer et utiliser l'outil, puis (iii) un lien vers un exemple d'outil/méthode déjà créé avec chaque application.

Conclusion Ce guide d'utilisation de 3 applications numériques (Wooclap®, Canva® et La digitale®) au service de l'ETP est à disposition des professionnels de santé du CHU de Limoges, qui ont le certificat de compétences de 40h en ETP et qui ont suivis la formation de 2 jours sur « le numérique au service de l'ETP » au CHU de Limoges. Ils peuvent ainsi l'utiliser pour créer des outils numériques adaptés à l'ETP en présentiel ou en distanciel. Notre souhait est que ce guide soit, à terme, disponible pour les autres UTEP/UTTEP de Nouvelle-Aquitaine dans un premier temps, puis en national.

La question de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) des patients avec troubles cognitifs (Troubles Cognitifs Léger et Démence) : une revue systématique

N° 78 CADIC Aymeric Université d'Angers

Auteurs : A. Cadic, M. Diallo, J-F. Hamel, S. Dubois

Introduction : Les maladies neurodégénératives sont un enjeu majeur de santé publique en France et dans le monde. En France, le plan Alzheimer met l'accent sur l'ETP dans la prise en soins de ces patients, car l'enjeu n'est pas uniquement curatif mais adaptatif. L'ETP a une place centrale pour le développement du pouvoir d'agir dans ces maladies évolutives.

Objectif : Synthétiser les preuves scientifiques sur l'impact de l'ETP sur les patients avec des troubles cognitifs.

Méthode : Revue systématique de la littérature (PubMed, Medline, WebOfScience). Suivant les directives PRISMA. La revue s'est concentrée sur l'organisation des programmes d'ETP et les améliorations recherchées portant directement sur le patient.

Résultats : 39 études et protocoles ont été analysées. Elles portent directement sur le patient et incluent l'aidant dans leur majorité. Les programmes ont majoritairement un rythme hebdomadaire avec entre 8 à 12 séances et des séances courtes de 90 minutes. Ce rythme adapté aux troubles cognitifs est bien toléré. L'ETP démontre une efficacité significative sur l'auto-compétence, la qualité de vie et les troubles cognitifs. Ces bénéfices sont pérennes à 3 mois de suivi. Certaines études ne montrent pas de supériorité statistique par puissance limitée, néanmoins elles confirment toutes une stabilité clinique : l'ETP ne provoque pas de détresse ou de dégradation et se révèle une intervention sécurisée et éthique. **Conclusion** : Ces résultats valident la faisabilité de l'ETP adaptée pour des patients atteints de troubles cognitifs. L'enjeu pour l'offre territoriale est de prendre en compte les troubles cognitifs dans les programmes ETP existant et de créer de nouveaux programmes adaptés dès les stades précoces de démence ou de trouble cognitif léger.

L'éducation thérapeutique du patient, un levier dans la lutte contre l'antibiorésistance

N° 19 BOUDARD LY VAN TU Gabrielle Centre Hospitalier Joséphine BAKER

L'antibiorésistance est un enjeu majeur de santé publique à l'échelle mondiale. En France, des actions nationales et régionales visent à promouvoir le bon usage des antibiotiques, notamment grâce aux Équipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie. L'infirmier référent y joue un rôle central dans la sensibilisation des soignants, des patients et de leurs proches. L'EMA du GHT est opérationnelle depuis novembre 2023.

Lors de la semaine mondiale du bon usage des antibiotiques en novembre 2023, une campagne de prévention a révélé un besoin important d'information de la part de la population. Aussi, la réduction de la durée moyenne de séjour hospitalier favorise le retour à domicile de patients sous antibiothérapie prolongée, exposant à des risques de non-observance, d'automédication, d'effets indésirables ou de complications infectieuses.

Pour sécuriser ces situations, l'EMA GHT a développé un programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé AntibioCoach. Cette étude vise à évaluer l'efficacité du programme à travers une enquête de satisfaction auprès des

patients, de leurs aidants et des infirmiers libéraux, afin d'en apprécier l'impact sur le bon usage des antibiotiques et la lutte contre l'antibiorésistance. Menée de janvier à juillet 2025, elle a inclus 28 patients, 5 aidants et 23 infirmiers libéraux, à l'aide de questionnaires anonymes.

75% des patients éligibles (N = 21/28) ont accepté de participer au programme, majoritairement pour des infections ostéo-articulaires. Après l'hospitalisation, 73 % ont poursuivi le suivi, avec une adhésion globale de 66 %. Tous les binômes patient-aidant ont suivi le programme jusqu'à son terme, soulignant l'importance du soutien des aidants, tandis qu'un tiers des patients sans aidant a interrompu précocement le suivi. La participation aux questionnaires est restée faible, notamment auprès des soignants libéraux.

Malgré ces limites, l'étude montre que l'éducation thérapeutique est acceptée et jugée utile. AntibioCoach améliore l'autonomie des patients, leur compréhension de la maladie et l'intérêt de l'observance des traitements. L'étude souligne aussi la nécessité de réévaluer les outils pédagogiques et d'adapter davantage la littératie en santé utilisée. Ce programme apparaît comme un levier pertinent pour promouvoir le bon usage des antibiotiques et lutter contre l'antibiorésistance.

Patient-Reported Experience Measures (PREMs)

N° 89 VANDOORNICK Annabelle ULiege

Contexte Les Patient-Reported Experience Measures (PREMs) recueillent l'expérience des soins rapportée par les patients afin d'évaluer et d'améliorer la qualité des soins. Le champ de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) ne dispose toutefois pas d'un PREM qui lui soit spécifiquement dédié et permettant d'interroger les pratiques d'ETP au regard de la nature éducative

de l'expérience des soins. Cette étude vise à cartographier les instruments mesurant l'expérience des soins afin d'identifier un socle pouvant soutenir le développement d'un PREM-ETP. **Méthodes** Une mapping review ciblée a été réalisée dans PubMed/MEDLINE, Scopus et Embase afin d'identifier les études publiées entre 2010 et 2025. Les études décrivant des instruments auto-rapportés mesurant l'expérience des soins chez des adultes vivant avec une maladie chronique ont été incluses. Les instruments centrés exclusivement sur les résultats de santé, la qualité de vie ou la satisfaction globale ont été exclus. Les instruments identifiés sont comparés sur base de critères d'ancrage théorique, de dimensions et items constitutifs. **Résultats** Au total, 52 instruments ont été identifiés. Leur architecture est majoritairement structurée autour de la dimension d'expérience des soins, couvrant notamment les interactions avec les professionnels, l'accès à l'information et l'organisation du parcours de soins. Des éléments liés à la nature éducative apparaissent dans différentes dimensions des instruments, notamment celles relatives aux connaissances du patient ou à son implication dans la gestion de sa santé, mais aussi à travers certains items portant sur les perceptions de la maladie, les stratégies d'adaptation ou les dimensions psychosociales. Toutefois, ces dernières dimensions restent beaucoup moins couvertes par les instruments, ce qui conduit à une représentation partielle, diffuse et fragmentée de cette nature éducative. **Conclusion** Cette cartographie suggère que la nature éducative de l'expérience des soins est présente dans les instruments existants, sans y être explicitement identifiée comme une dimension propre. Dans une perspective d'ETP, rendre visible ce registre apparaît essentiel pour mieux comprendre comment les soins peuvent soutenir les apprentissages et la gestion de la santé.

OUTILS PÉDAGOGIQUES — FOIRE AUX OUTILS ÉDUCATIFS

Outils pédagogiques

Du 27 au 29 mai 2026 · Salle 1.141 et couloir · Modération : Foire aux outils éducatifs

ONCO EDUC+

N° 1 TROMBINI Esther Médecin coordinateur Pôle régional ETP
Centre - Val de Loire, PREVALOIR Coordination ETP
départementale Eure-et-Loir

Contexte et enjeux : La prise en charge des personnes atteintes de cancer constitue un enjeu majeur de santé publique en région Centre-Val de Loire, avec près de 15 500 nouveaux cas diagnostiqués chaque année et plus de 7 000 décès. Ce contexte est aggravé par une démographie médicale sous tension, l'absence de centre de lutte contre le cancer sur le territoire et le vieillissement de la population. L'éducation thérapeutique du patient (ETP), définie par la HAS comme un levier d'aide à la gestion de la vie avec une maladie chronique, s'inscrit comme un complément essentiel au parcours de soins. Cependant, seuls 7 programmes ETP sont dédiés aux personnes ayant un cancer et leur entourage sur les 159 proposés en Centre-Val de Loire. Ce constat est national.

Solution : En 2025, la coordination ETP d'Eure-et-Loir du pôle régional ETP de Centre-Val de Loire, a créé avec des professionnels de santé et des patients-partenaires, la mallette ONCO EDUC+, un kit prêt à l'emploi composé de 5 ateliers pour animer des séances éducatives collectives auprès des personnes atteintes de cancer et leurs proches. Elle peut être utilisée pour tout type de cancer en groupe de 6 à 8 personnes ou en individuel. Elle est destinée aux professionnels de santé, aux patients-partenaires et aux associations qui accompagnent les patients. Les thèmes abordés sont transversaux : la vie quotidienne avec la maladie, la connaissance de la maladie et des traitements, l'alimentation, l'activité physique, les émotions. La mallette contient un livret d'utilisation et des outils pédagogiques simples et ludiques pour ses 5 ateliers. Grâce à un partenariat avec ONCOCENTRE, dispositif spécifique régional du cancer, la Ligue contre le cancer, l'association AERAO du CH de Chartres ainsi que l'ARS Centre-Val de Loire, nous avons mis à disposition 20 mallettes en Eure-et-Loir. Elles sont utilisées par les services d'oncologie des établissements de soins et les associations de patients. Perspectives : Nous ambitionnons de diffuser plus largement la mallette ONCO EDUC+ afin que les patients ayant un cancer et leur entourage puissent, par le biais d'une éducation thérapeutique pratique et ludique, mieux vivre leur quotidien. <https://prevaloir.fr/actualites/mallette-onco-educ-un-plus-pour-la-qualite-de-vie-2/>

Présentation de trois outils pédagogiques pour le recul et la rémission du diabète de type 2

N° 7 KISTLER Vanja Université de Genève - UDREM

ATTENTION, merci de prendre note. J'avais fait une mauvaise manipulation sur votre site en date du 10 février 2026. Voici notre nouvel abstract.

Co-auteurs : Vanja Kistler Diane Zimmermann Grégoire Lager

Présentation de trois outils pédagogiques pour le recul et la rémission du diabète de type 2

1. Introduction Le diabète de type 2 (DT2) est aujourd'hui reconnu comme une maladie dynamique, potentiellement réversible chez une partie des patients lorsque des changements durables de mode de vie sont mis en œuvre. Dans ce contexte, l'éducation thérapeutique du patient (ETP) constitue un levier essentiel pour renforcer la compréhension des mécanismes métaboliques impliqués et soutenir le changement (1). Afin de faciliter l'appropriation des concepts liés à cette possibilité de rémission et

au réentraînement à l'effort, trois outils pédagogiques ont été développés et testés.

2. Méthodes Les outils ont été élaborés à partir des données scientifiques actuelles sur la rémission du DT2, la physiologie de l'effort et les principes d'apprentissage chez l'adulte. Chacun de ces outils a été conçu pour favoriser des apprentissages interactifs, soutenir l'expression des représentations et permettre la co construction d'un plan d'action individualisé entre le patient et le professionnel de santé.

3. Outils pédagogiques Outil 1 – Parcours métabolique : Support visuel permettant au patient de situer son DT2 selon l'hémoglobine glyquée (HbA1c) et l'ampleur du traitement médicamenteux, et lui permettre de visualiser l'évolution de la maladie et les étapes pouvant conduire à la rémission. Outil 2 – Courbes métaboliques Courbes d'utilisation des graisses et des glucides en fonction de l'intensité de l'effort, aidant à comprendre l'intérêt de l'endurance fondamentale. Outil 3 – Tableau de bord Application numérique couplée à une ceinture de mesure de la fréquence cardiaque fournissant en temps réel la proportion de graisses et glucides utilisées, permettant une auto régulation immédiate de l'intensité de l'effort.

4. Discussion – conclusion Ces trois outils fournissent des supports concrets, visuels et expérientiels pour renforcer l'engagement des personnes vivant avec un DT2 dans une démarche de recul ou de possible rémission. Une phase d'évaluation clinique a été réalisée au sein du projet R2D2 de l'Ensemble Hospitalier de la Côte en Suisse, qui a confirmé leur acceptabilité, leur faisabilité et leur impact sur la compréhension, la motivation et l'évolution des comportements de santé.

Référence : 1. Saliez Pierret, G., Schneider, M.-P., Lazzaro, D., & Brillard, O. (2025). « Moi et mes médicaments » : Un outil pour faciliter la communication soignant-e/patient-e autour des médicaments. *Education Thérapeutique Du Patient - Therapeutic Patient Education*, 17(1), 10402. <https://doi.org/10.1051/tpe/2025009>

"« C'est quoi ton level » : outil d'ETP sur les complications destiné aux jeunes atteints de mucoviscidose

N° 8 THOUVENIN Guillaume Université de Liège

Les adolescents et jeunes adultes (AJA) vivant avec une maladie chronique adoptent des comportements de consommation et d'addiction (tabac, alcool, psychotropes, etc.) comparables à ceux observés dans la population AJA générale. Cette réalité concerne également les jeunes atteints de mucoviscidose, pour lesquels ces pratiques peuvent avoir des conséquences importantes sur la santé et la prise en charge. Pourtant, les parcours ETP et les programmes de transition vers l'âge adulte abordent encore peu ces thématiques, et les outils spécifiquement adaptés aux AJA vivant avec une maladie chronique restent limités. Afin de répondre à ce besoin, le groupe Éducation Thérapeutique et Mucoviscidose (GETHEM), avec l'appui de la Filière MUCO-CFTR, a conçu un outil intitulé « C'est quoi ton level ». Cet outil vise à ouvrir un espace de dialogue ludique, bienveillant et déstigmatisant autour des questions de consommation. Il poursuit quatre objectifs : favoriser l'acquisition de connaissances, soutenir l'autoévaluation, accompagner la prise de décision et encourager l'expression des représentations et des expériences. Le développement de cet outil s'est appuyé sur une démarche collaborative et centrée sur les jeunes, portée par le groupe « Adolescence et transition » du GETHEM. Cette démarche a

intégré une évaluation des besoins, des ateliers de co-construction, ainsi que la participation d'experts et de personnes concernées. L'outil comprend un plateau de jeu, des cartes de connaissances et des cartes interactives de type « action ou vérité ». En 2025, il a été diffusé à l'ensemble des Centres de Ressources et de Compétences de la Mucoviscidose (CRCM) en France.

« Ma vie avec la chirurgie » : un outil innovant pour l'animation de séance d'éducation thérapeutique du patient (ETP) à distance d'une chirurgie bariatrique

N° 13 BLUSSEAU Christelle *CHU de Poitiers*

Après chirurgie bariatrique, entre 18 et 50 % des patients sont considérés comme perdus de vue après 2 ans post opératoire, affectant leur morbi-mortalité. Devant ce constat, l'équipe d'Education thérapeutique du CHU de Poitiers et le Centre Spécialisé de l'Obésité (CSO) du Poitou Charentes ont créé un jeu de plateau éducatif. Utilisé dans un cadre collectif, il est destiné aux patients et leurs aidants et permet d'identifier d'éventuelles problématiques de santé afin de réorienter les patients vers un parcours de soin adapté. Ce jeu de plateau, inspiré du « jeu de l'oie », est composé de cartes abordant cinq thématiques : « mon alimentation », « mon bien-être », « ma santé », « je bouge » et « joker » (sujet libre). Les joueurs avancent grâce à un dé et piochent des cartes proposant des questions, affirmations, idées reçues ou actions. Ces échanges, animés par une équipe interdisciplinaire, favorisent la discussion et incluent des activités physiques brèves. A l'issue de l'atelier un livret récapitulatif est remis aux participants afin de poursuivre la démarche initiée lors de la séance. Il contient des auto-questionnaires et un rappel des objectifs attendus. Il répertorie également les signes d'alerte et des ressources utiles (annuaire des professionnels, associations de patients, associations d'activité physique...). À l'issue de ces séances et d'une consultation médicale, 5 des 18 bénéficiaires ont réintégré le parcours CSO pour hypoglycémies, dénutrition, troubles des conduites alimentaires ou reprise chirurgicale. Une évaluation de fin de séance a montré une satisfaction globale élevée de 100 %, dont 72 % de très satisfaits. De par son approche ludique et non jugeante, le jeu incite à la verbalisation, au partage d'expériences et à la remobilisation des connaissances et objectifs sécuritaires, parfois mis à mal par les aléas du quotidien. Les perspectives sont d'élargir son utilisation en séances d'ETP du programme « un poids en moins » après la chirurgie, en faveur du repérage des complications et du retour au suivi. Une adaptation au format digital est envisagée pour faciliter l'accès à une population géographiquement éloignée. Auteurs: Maissant K., Albouy M., Blusseau C.

Mallette pédagogique : « Programme ETP en santé bucco-dentaire – Croquez la vie à pleines dents »

N° 17 DENEKEN Stéphanie *CH ESQUIROL*

Thématique : Psychiatrie et Santé Mentale Cette mallette, spécifiquement conçue pour les personnes atteintes de troubles psychiques, propose un ensemble d'outils d'animation (Abaque de Régnier, jeu de plateau « L'amuse-bouche », escape Game numérique « Le fils d'Adam ») organisés autour de trois séances abordant les thématiques suivantes : Hygiène et prévention - Facteurs de risques et impacts au quotidien - Parcours de soins bucco-dentaires. Elle comprend également des guides d'intervention pour les professionnels de santé et des livrets d'accompagnement destinés aux usagers, afin de faciliter l'animation et le suivi des séances.

Mini-film : "Comprendre l'ETP en 3 minutes"

N° 21 HERDT Catherine *Espace Ressources ETP Grand Est*

À la suite d'une prise de conscience collective concernant l'obsolescence du premier film explicatif dédié à l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP), l'Espace Ressources en ETP

Grand Est a engagé une démarche de réactualisation de cet outil de communication. Le support initial, bien qu'ayant rempli sa fonction pédagogique, ne reflétait plus pleinement les évolutions conceptuelles, réglementaires et pratiques de l'ETP, ni les attentes actuelles des usagers et des professionnels de santé.

Afin de concevoir un outil actualisé, pertinent et accessible, un groupe de travail pluridisciplinaire a été constitué. Il a réuni des professionnels issus de différents champs (soignants, coordonnateurs, experts en communication) ainsi que des patients experts, dont l'expérience vécue de la maladie et du parcours de soins a constitué un apport central. Cette co-construction a permis d'intégrer une diversité de regards, de garantir la justesse des messages et de renforcer l'ancrage du projet dans les réalités de terrain.

Le groupe a travaillé à la définition des objectifs pédagogiques, à la clarification des messages clés et à l'élaboration d'un scénario adapté à un format en motion design. Ce choix d'un support visuel et dynamique répond à un double enjeu : faciliter la compréhension de l'ETP par un large public et proposer un outil attractif et mobilisable dans différents contextes (information des usagers, sensibilisation des équipes, formation, communication institutionnelle).

Le film ainsi réalisé constitue un outil actualisé, didactique et inclusif, reflétant les valeurs fondamentales de l'ETP : partenariat, autonomie, empowerment et interdisciplinarité. Il est mis à disposition sur le site de l'Espace Ressources en ETP Grand Est, afin d'être accessible à l'ensemble des acteurs francophones impliqués ou souhaitant s'engager dans des démarches d'Éducation Thérapeutique du Patient.

Ce projet illustre l'importance d'une démarche collaborative et participative dans la production de supports pédagogiques adaptés aux évolutions des pratiques et aux besoins des territoires.

Éducation thérapeutique et cancer de la thyroïde : améliorer la qualité de vie par un parcours éducatif structuré et des outils innovants

N° 30 CHOUGNET Cecile *Saint Louis AP-HP*

Autrices C. Cécile Chougnnet, Ahouefa Kowoh Bille, Dr Natia Tamazashvili, Mme Violette Gruit et tout le reste de l'équipe ETP AP-HP Nord (Dr Karima Chafai, Mme Fabienne Colledani, Mme Gaelle Crespel, Mme Angèle Germon, Dr Caroline Halimi, Mme Josefina Lukau, Dr Marie Laloi Michelin)

Titre Éducation thérapeutique et cancer de la thyroïde : améliorer la qualité de vie par un parcours éducatif structuré et des outils innovants

Contexte Le cancer de la thyroïde est le plus souvent associé à une survie prolongée, mais aussi à une altération significative de la qualité de vie. Dans ce contexte, l'éducation thérapeutique du patient (ETP) représente un levier pertinent pour accompagner les patients atteints de cancer de la thyroïde.

Objectifs Améliorer la compréhension de la maladie et des traitements, renforcer l'autonomie des patients, réduire l'anxiété et améliorer la qualité de vie, tout en favorisant une communication efficace avec les professionnels de santé.

Patients et méthodes Un parcours d'ETP dédié aux patients atteints de cancer de la thyroïde, y compris métastatique, a été développé au sein de l'AP-HP Nord (hôpitaux Bichat, Lariboisière et Saint Louis). Le programme repose sur plusieurs ateliers thématiques : compréhension de la chirurgie et des soins post-opératoires, troubles de la calcémie, comprendre les résultats biologiques hormonaux (Thyroid Stimulating Hormone, TSH), impact psychologique du cancer, voix et déglutition. Les ateliers sont animés par une équipe pluriprofessionnelle et s'appuient sur des outils pédagogiques adaptés, favorisant l'interactivité et l'appropriation des connaissances. Un des ateliers répond au besoin exprimé par les patients de comprendre la TSH après une chirurgie thyroïdienne. Pour cela, un outil innovant, la réglette Thyroscale, a été conçu afin de rendre accessible la notion de

rétrocontrôle hormonal. Cet outil, développé avec une plateforme d'impression 3D, est en cours de déploiement à plus grande échelle, avec des perspectives de versions multilingues.

Discussion – Conclusion L'ETP apparaît comme un complément essentiel au suivi médical des patients atteints de cancer de la thyroïde, avec un impact potentiel sur la qualité de vie et l'autonomie. L'utilisation d'outils pédagogiques concrets et co-construits, tels que la Thyroscale, renforce l'appropriation des connaissances. Ce programme s'inscrit dans une dynamique collaborative et ouvre la voie à des partenariats inter-équipes pour diffuser et enrichir les pratiques éducatives.

Outils éducatifs Des Récits et des Vies©

N° 47 CHAVELLI Caroline Association Le Comptoir aux histoires

Outils d'expression créés par Caroline Chavelli, intervenante et formatrice.

Version adultes : <https://desrecitsetdesvies.com> Version enfants-ados : <https://ados.desrecitsetdesvies.com/>

Accessible à tous, axé sur les compétences psycho-sociales et l'estime de soi, l'outil Des Récits et des Vies© permet aux personnes de se raconter, de donner du sens à ce qu'elles vivent, de se découvrir avec leurs capacités, leurs qualités, mais aussi leurs fragilités, et de faire émerger le positif qui habite chacun, souvent oublié ou dénigré sous l'effet de la souffrance physique et psychique, à travers ses ressources et sa créativité.

C'est également un outil qui permet de mettre en valeur les potentiels de chacun et de pouvoir les utiliser comme leviers de réadaptation et de réinsertion sociale/scolaire/professionnelle.

Sous forme de jeu de plateau, cet outil éducatif permet d'insuffler un caractère ludique à la rencontre et de créer du lien entre les bénéficiaires et d'y trouver de la reconnaissance et du soutien pour faire face à un parcours de soins. De plus, cet outil offre un partage de savoirs expérientiels entre patients et avec les professionnels.

L'outil s'utilise en entretien ou en groupe, il est destiné aux patients et/ou aidants dans le cadre de la prévention et de l'accompagnement.

Jeunes et adultes L'outil se présente sous 2 versions : - Adultes - Parents : 2 lots de cartes - Enfants - Adolescents : cartes 6-10 ans et 11-18 ans

Objectifs - Libérer la parole - Créer du lien - Trouver des ressources

Thématiques - Récits de vie - Emotions - Valeurs - Imaginaire - Parentalité (facultatif)

Utilisation - Brise-glace - Bilan éducatif BEP - Vivre avec la maladie - Trouver des ressources - Entretien motivationnel - Echanges avec les patients et/ou les aidants - Bilan

Lien vers la règle du jeu <https://desrecitsetdesvies.com/jeu.php>

Pathologies L'outil est conçu pour s'adapter aux différentes pathologies y compris aux maladies rares (MCGRE, MHEMO, etc) : - Asthme - Blessés médullaires - Diabète - Drépanocytose - Fibromyalgie - Hémato - Insuffisants rénaux - Maladies respiratoires - Obésité - Oncologie etc

Professionnels - Infirmières - Psychologues - Ergothérapeutes - Diététiciennes - Médecins

- Patients partenaires

IMPACT DE L'UTILISATION DE L'OUTIL VIRTUEL SUR LA PRISE EN CHARGE DES ADOLESCENTS ET JEUNES VIVANTS AVEC LE VIH: Etude rétrospective dans une unité de prise en charge de la ville de Yaoundé, Cameroun

N° 54 MBOU'OU MVOLLA JULIENNE CLARISSE
ASSOCIATION

MBOU'OU MVOLLA / HASSAN DASSE.

La charge virale élevée chez les jeunes vivants avec le VIH, reste un défi majeur de santé publique dans les pays en ressources

limité, y compris le Cameroun. Cependant l'utilisation croissante des technologies numériques à ouvert de nouvelles perspectives dans le domaine de la santé, offrant des opportunités uniques pour améliorer la prise en charge des populations vulnérables y compris les adolescents et les jeunes vivants avec le VIH.

En exploitant les défis uniques auxquels les jeunes vivants avec le VIH sans confrontés, et les opportunités offertes par les canaux de communication virtuelle, cette recherche visait à EVALUER L'IMPACT D'UN FORUM D'ETP WHATSAPP DANS LE SOUTIEN A L'OBSERVANCE THERAPEUTIQUE. La facilitation de la communication entre les parents tuteurs légaux des enfants et les professionnels de la santé.

Les jeunes vivants avec le VIH suivis à l'unité de prise en charge du VIH de l'hôpital militaire de Yaoundé ayant une charge virale supérieure ou égal à 1000 cp /ml de janvier 2019 à décembre 2024. Nous avons réalisé étude qualitative, une cohorte rétrospective de 28 jeunes et adolescents dont l'âge moyen était 13 ans.

Modèle africain hybride de prévention du paludisme en milieu urbain (Masina, RDC)

N° 55 MUNDUYU MAMBU Doctorant checheur université catholique d'Afrique centrale de yaoundé

Le paludisme demeure un problème majeur de santé publique en République démocratique du Congo (RDC), particulièrement dans la commune urbaine de Masina où la densité démographique et les conditions environnementales favorisent la transmission. S'appuyant sur les travaux du professeur Albert Same Ekobo concernant l'efficacité et la rationalisation des thérapies combinées à base d'artémisinine (ACT), ainsi que sur les apports de la professeure Sylvie Myriam Ambomo en matière d'engagement communautaire et d'éducation sanitaire, le doctorant Macaire Munduyu propose un modèle africain hybride visant à renforcer les stratégies de prévention dans ce contexte urbain. méthodes La démarche combine une analyse documentaire récente de la littérature africaine, une synthèse des modèles intégrés de prévention du paludisme et une réflexion conceptuelle orientée vers l'adaptation locale. Le modèle articule trois piliers : prévention biomédicale fondée sur l'usage rationnel des ACT, gestion environnementale ciblant les gîtes larvaires urbains et participation communautaire soutenue par une communication pour le changement de comportement. résultats L'analyse indique qu'un modèle hybride, contextualisé aux spécificités de Masina, peut améliorer l'efficacité de la prévention du paludisme en milieu urbain. L'intégration simultanée des approches biomédicales, environnementales et communautaires favorise une réduction potentielle de la transmission et une meilleure appropriation des mesures préventives par la population. discussion Le modèle montre que la synergie entre médecine, environnement et communauté permet de dépasser les limites des approches classiques fragmentées. Son opérationnalisation nécessite toutefois une gouvernance locale renforcée, une coordination intersectorielle, un financement durable et une amélioration des données entomologiques urbaines. conclusion Ce modèle africain hybride constitue une voie prometteuse pour la prévention du paludisme dans la commune de Masina. Sa mise en œuvre pourrait servir de cadre de référence pour d'autres zones urbaines de Kinshasa et pour des contextes africains similaires confrontés à la persistance du paludisme urbain.

Trivial Pursuit de la MASH

N° 74 VARAUT anne Français (France)

Le **Trivial Pursuit de la MASH** constitue un outil éducatif innovant visant à sensibiliser de manière ludique à la stéatose hépatique, une maladie chronique du foie qui pourrait devenir la principale cause d'hépatopathie chronique et de cancer du foie dans les prochaines années. Conçu selon la devise « comprendre pour agir collectivement », ce jeu éducatif permet aux participants

d'acquérir des connaissances essentielles tout en prenant conscience de l'importance de la prévention et du dépistage.

L'outil aborde sept thèmes clés. Le **thème 1** introduit le fonctionnement du foie et sa localisation anatomique, permettant de comprendre son rôle central dans le métabolisme et la santé globale. Le **thème 2** décrit la stéatose hépatique, ses évolutions possibles vers la stéatohépatite, la fibrose ou la cirrhose, et souligne que la maladie peut être réversible si elle est détectée précocement. Le **thème 3** présente les symptômes, souvent absents, et la prévalence mondiale de cette affection, touchant toutes les tranches d'âge.

Le **thème 4** met en lumière les facteurs favorisant la maladie, tels que le surpoids, le diabète, la sédentarité et certains comportements alimentaires. Le **thème 5** aborde les examens de dépistage, le suivi médical, et les autres organes pouvant être affectés par la stéatose. Le **thème 6** détaille les stratégies thérapeutiques, insistant sur les modifications du mode de vie et, lorsque nécessaire, la prise en charge médicamenteuse. Enfin, le **thème 7** déconstruit les fausses croyances et informations erronées, afin de promouvoir une meilleure compréhension et des comportements éclairés.

Grâce à son approche interactive, le Trivial Pursuit de la MASH favorise l'apprentissage actif, stimule la discussion collective et encourage l'adoption de mesures préventives. Il constitue ainsi un support pédagogique précieux pour sensibiliser le grand public, les patients et les professionnels de santé aux enjeux croissants de la stéatose hépatique. En combinant connaissance, prévention et engagement collectif, cet outil contribue à transformer la compréhension de la maladie en action concrète et partagée.

Le Défi du Rétablissement : jeu de plateau de 2 à 5 joueurs.

N° 80 THOMAS Hélène Centre Hospitalier Esquirol de Limoges

Le but du jeu est de conquérir la Cité du Rétablissement (et de la préserver). Chaque joueur doit mener son chemin en lançant le dé et en passant par des cases représentant des moments de Hasard, de Réflexion et de Complication. Vous aurez, dès le début du jeu, les outils suivants en votre possession : Six Mots-clés pour ouvrir chaque porte de la Cité du Rétablissement. Cinq Mots-boucliers pour vous défendre contre les Complications. Deux cartes "Besoin d'aide". Une carte "Curieuse". Tout au long du jeu vous aurez des opportunités, des contraintes et des choix à faire pour parvenir à conquérir la Cité.

Ce jeu est à ce jour en cours de finalisation. Il a été réfléchi et développé en se basant sur un outil d'une séance dans le programme d'ETP "Mon quotidien avec mon traitement", au Centre de réhabilitation psychosociale de Limoges (C2RL), séance sur le Rétablissement. Depuis, le jeu "Défi du Rétablissement" a été conçu, construit et affiné au fur et à mesure des "phases test" avec les usagers du Centre Hospitalier Esquirol, des Pairs aidants, ainsi que lors de séances éducatives sur le rétablissement dans différents programmes d'éducation thérapeutique tels que "Dépression", "Schizophrénie", "Être acteur de sa vie avec une maladie psychiatrique Chronique", programmes coordonnés par l'UTTEP Psychiatrie et Santé mentale du Limousin.

Sjö-graine du savoir : un outil ludique pour mieux comprendre la maladie de Sjögren

N° 81 SORDET Christelle Unité Transversale d'Éducation du Patient (UTE) de Strasbourg – Hôpitaux Universitaires de Strasbourg Service de Rhumatologie – Centre National de Référence des Maladies auto-immunes et auto-inflammatoires Systémiques Rares de Strasbourg - Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Auteurs : Laura Halbzajt 1, Leila Hartmann 2, Mylène Gabenesch 3, Véronique Ségard 1, Perrine Brigel 3, Sophie Geneton 3, Christelle Sordet 1,3

1 Unité Transversale d'Éducation du Patient (UTE) de Strasbourg – Hôpitaux Universitaires de Strasbourg 2 Patiente partenaire – Association Française du Gougerot-Sjögren et des Syndromes secs (AFGS) 3 Service de Rhumatologie – Centre National de Référence des Maladies auto-immunes et auto-inflammatoires Systémiques Rares de Strasbourg - Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Dans le cadre du programme d'ETP "Sjögren" du Centre de Référence de Strasbourg, une insatisfaction concernant l'atelier sur la pathologie a conduit le service de rhumatologie à collaborer avec l'UTE. Ensemble, ils travaillent à la création d'un outil pédagogique plus adapté. L'objectif était de proposer un support favorisant l'acquisition de connaissances, le partage d'expériences et le développement de compétences d'auto-gestion, dans une approche plus interactive que les formats éducatifs classiques.

L'outil prend la forme d'un jeu de plateau inspiré du jeu de l'Oie, structuré autour de plusieurs catégories en lien avec la pathologie : connaissances générales, symptômes, traitements et vie quotidienne. Il comprend également des cartes « Santé » et « Débat », permettant à la fois de transmettre des messages éducatifs clés et de susciter l'échange entre participants. Les contenus ont été conçus selon différents formats de questions — QCM, vrai/faux, questions ouvertes et mises en situation — et déclinés en trois niveaux de difficulté, afin de s'adapter à l'hétérogénéité des savoirs et de maintenir l'engagement au cours du jeu.

La démarche de conception s'est appuyée sur une analyse documentaire et un travail avec l'équipe de rhumatologie et sa patiente partenaire pour définir les objectifs pédagogiques. Une phase de test avec des membres de l'équipe et des patients a permis d'affiner les règles, les formulations et la compréhension de certaines questions.

Ce projet s'inscrit dans une logique de co-construction entre soignants et patients, renforcée par la collaboration avec une patiente partenaire membre de l'AFGS. Cette complémentarité entre expertise soignante et expertise vécue constitue un enjeu majeur en ETP : elle permet de concevoir des outils plus pertinents, plus accessibles et davantage ancrés dans les besoins réels des patients. « Sjö-Graine du Savoir » illustre ainsi l'intérêt des outils pédagogiques ludiques comme leviers d'apprentissage, de dialogue et de participation en éducation thérapeutique.

Du jeu à l'apprentissage : un escape game en éducation thérapeutique pour les patients sous méthadone

N° 82 THUONG Sylvie Unité Transversale d'Éducation du Patient (UTE) de Strasbourg – Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Auteurs : Océane Ries 1, Sylvie Thuong 1, Laurence Ohnet 2, Christelle Sordet 1, Madalina Cornelia Rasina 2 1 Unité Transversale d'Éducation du Patient (UTE) de Strasbourg – Hôpitaux Universitaires de Strasbourg 2 Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) - Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Dans le cadre d'une collaboration entre l'UTE et un CSAPA, un outil pédagogique innovant a été conçu pour répondre à un besoin repéré chez les patients traités par méthadone : mieux comprendre les effets indésirables du traitement, savoir les prévenir et renforcer les compétences d'autosoins. L'objectif de ce travail était de développer un support éducatif accessible, engageant et adapté à un public hétérogène, parfois fragilisé par des difficultés de littératie en santé. L'outil central élaboré est un escape game thérapeutique, pensé comme un dispositif pédagogique immersif. Conçu sous 2 formats (papier et numérique), il plonge le patient dans un CSAPA hanté fictif, structuré en sept pièces successives. À chaque étape, le participant doit résoudre des énigmes ou répondre à des questions portant sur les principaux effets indésirables de la méthadone et sur les moyens concrets de les prévenir ou de les

atténuer. Ce dispositif mobilise à la fois les connaissances et les compétences pratiques du patient, dans une approche ludique favorisant l'engagement, la mémorisation et la participation active. L'atelier est animé par un éducateur qui accompagne la progression, soutient les échanges et propose un débriefing final, essentiel dans la démarche pédagogique. Au-delà de sa dimension ludique, cet escape game illustre l'intérêt de créer des outils pédagogiques immersifs en éducation thérapeutique. Il s'inscrit dans une logique de co-construction interprofessionnelle et vise à faire du patient un véritable acteur de sa prise en charge. Ce travail ouvre enfin des perspectives d'évaluation en atelier et de diffusion plus large des supports au sein d'autres équipes d'ETP.

De la théorie à la simulation : Drépano-play, un outil interactif pour s'approprier la transmission génétique de la drépanocytose

N° 83 **THUONG Sylvie** *Unité Transversale d'Éducation du Patient (UTEP) de Strasbourg – Hôpitaux Universitaires de Strasbourg*

Auteurs : Sylvie Thuong 1, Christelle Sordet 1, Murielle Rondeau-Lutz 2

1 Unité Transversale d'Éducation du Patient (UTEP) de Strasbourg – Hôpitaux Universitaires de Strasbourg 2 Service de Médecine Interne - Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) vise à aider les patients et leur entourage à mieux comprendre la maladie et les traitements, collaborer aux soins et améliorer leur qualité de vie. Dans la drépanocytose, la compréhension de la transmission génétique constitue un enjeu important, notamment pour les adolescents et jeunes adultes amenés à se projeter dans un projet parental.

A la demande du médecin référent de la drépanocytose au CHU de Strasbourg, l'Unité Transversale d'Éducation du Patient (UTEP) de Strasbourg a développé Drépano-play, un outil pédagogique numérique interactif et ludique afin de faciliter la compréhension des notions de gène, de porteur sain et de transmission héréditaire grâce à une approche visuelle et basée sur l'apprentissage par le jeu.

Drépano-play se compose de trois parties : • La première propose un rappel des notions de base de la génétique et de la transmission des gènes, formulé dans un langage simple et accessible. • La deuxième partie consiste en un simulateur interactif : l'utilisateur sélectionne les caractéristiques génétiques d'une maman puis d'un papa, ce qui permet de visualiser les différentes combinaisons possibles pour les enfants ainsi que les probabilités d'avoir un enfant sain, porteur sain ou atteint de drépanocytose. • Enfin, un quiz de dix questions permet de vérifier la compréhension des notions abordées.

L'outil a été testé lors d'une séance d'ETP dédiée, réunissant un groupe de soignants du service de drépanocytose et des patients atteints de la pathologie. L'appréciation a été unanime : le support a été jugé très ludique et a aidé, sans exception, à mieux comprendre les mécanismes de transmission. Au-delà de l'aspect théorique, Drépano-play a permis aux participants de mieux décrypter leur propre situation familiale et de donner du sens à leur parcours.

Forts de cette expérience, tous les participants ont estimé que cet outil numérique pourrait devenir un support d'aide précieux pour d'autres patients. Une évaluation complémentaire sur un plus large échantillon pourra confirmer la valeur pédagogique de ce support. Grâce à son format numérique, cet outil peut être facilement partagé entre équipes et intégré dans différents programmes d'éducation thérapeutique.