

3 - Résultats - discussion

Les 15 membres des comités de pilotage et scientifique ont contribué à l'élaboration du guide ; 38 experts ont participé à la phase de cotation et 44 lecteurs à phase de relecture. Après les 3 tours de cotation et la phase de relecture, un consensus a été trouvé sur 14 dimensions et 42 marqueurs qui permettent de décrire les conditions, les compétences et outils utiles à l'implantation du partenariat de soins

4 - Conclusion

Cette méthode participative s'est révélée pertinente et efficace pour l'élaboration de ce guide. La qualité et la richesse des échanges au sein des différents comités a permis l'obtention d'un consensus. La diversité de profils des participants et la reconnaissance mutuelle de l'expertise de chacun ont été des éléments clefs.

00111

Développement et mise en place de la e-ETP : une démarche collaborative au sein du CHRU de Nancy

M. Voyen ^{1,*}, A. Simon ², C. Bouin ³, L. Ripoché ³, P. Fevotte ⁴, C. Roldo ⁵, D. Perrin ⁶, M. Kessler ², C. Ayav ², P.L. Nguyen-Thi ¹

¹UTEF, Unité d'Evaluation Médicale, Service Evaluation et Information Médicales- CHRU - Nancy (France), ²Réseau Néphrologie - Vandoeuvre Les Nancy (France), ³Service de Néphrologie, CHRU - Nancy (France), ⁴Association France Rein Lorraine - Vandoeuvre Les Nancy (France), ⁵Département Stratégie et Innovation, CHRU - Nancy (France), ⁶Département Transformation Numérique et de l'Ingénierie Biomédicale, CHRU - Nancy (France)

*Corresponding author(s).

Email: m.voyen@chru-nancy.fr (M. VOYEN)

1 - Introduction

Au sein du CHRU de Nancy, la culture e-santé développée depuis plusieurs années a pris une plus grande ampleur pendant la crise COVID. Cet environnement favorable a permis de poursuivre cette expérience au niveau de l'éducation thérapeutique du patient (ETP). La nécessité de développer la e-ETP a été confirmée par deux enquêtes réalisées par l'UTEF pendant la crise sanitaire pour identifier les besoins et attentes des équipes et des patients.

2 - Méthode

Dans cette optique, un groupe de travail multidisciplinaire sur la e-ETP a été constitué en septembre 2020 et regroupe l'UTEF, des professionnels en ETP avec comme pilote l'équipe ETP en néphrologie et les patients ressources du programme sur la transplantation rénale, le réseau régional NEPHROLOGIE, la direction de la stratégie et innovation et la direction informatique de l'établissement. Un état des lieux sur le développement de la e-ETP (organisation, choix de plateforme, modes de financement,) a été réalisé à partir d'une enquête menée auprès des UTEFs en Novembre 2021. Un recensement des différentes sociétés proposant des plateformes numériques pour la e-ETP a été effectué.

3 - Résultats - discussion

On constate qu'il n'existe pas encore de référentiels pour la mise en place de la e-ETP en France. La démarche de développement et le mode de financement ou de soutien de l'e-ETP sont très variables d'une région à l'autre, d'un établissement à l'autre mais également au sein d'un même établissement. Cependant, la majorité des UTEFs sont encore dans une étape de réflexion. Concernant les différentes sociétés en numérique, leurs offres sont également très variées et en constante évolution du fait qu'il s'agit d'un chantier en plein essor. Plusieurs réunions de travail avec certaines d'entre elles, avec notamment la mise en place de séances d'e-ETP fictives, ont permis l'élaboration d'une 1ère version de cahier des charges. Ce dernier définit les critères essentiels pour la mise en œuvre de l'e-ETP, comme par exemple l'environnement informatique (hébergement et sécurité des données, ...), le contenu de la plateforme (fonctionnalités, interopérabilité,) et la digitalisation des programmes d'ETP (compétences d'ingénierie pédagogique,).

4 - Conclusion

A l'heure actuelle, le développement de la e-ETP semble incontournable puisqu'il permet de proposer aux patients des modes d'accès alternatifs à l'ETP (présentiel/distanciel). Elle permet aussi de diminuer les inégalités d'accès à l'ETP aux patients éloignés. Les résultats actuels de notre démarche collaborative, avec une équipe pluridisciplinaire où des patients ressources sont également impliqués, montrent leurs intérêts pour la mise en œuvre de ce type de projets.

00112

Comment la formation initiale française en ostéopathie valorise-t-elle la compétence relationnelle et l'éducation du patient ?

P. Quesnay ^{1,2,*}, M. Poumay ², R. Gagnayre ¹

¹USPN, LEPS UR3412 - Bobigny (France), ²ULiège, LabSET - Liège (Belgium)

*Corresponding author(s).

Email: paul.quesnay@gmail.com (P. QUESNAY)

1 - Introduction

En ostéopathie, les recommandations internationales témoignent d'un intérêt porté à la promotion de la santé et à l'éducation thérapeutique du patient. Si certains pays les identifient comme contributifs d'une compétence à part entière de l'ostéopathe, ce n'est pas le cas de la France. La dernière réforme (décrets) concernant la formation initiale a défini une compétence relationnelle qui recouvre à la fois le conseil, la communication, l'information et l'éducation du patient. Cette compétence est peu documentée quant à son intégration dans les curriculums, de même que sur la formation des praticiens à l'éducation du patient. En outre, les données sur le conseil en ostéopathie pointent un besoin de formation des professionnels pour que ce conseil corresponde à une pratique éducative.

Objectif : Déterminer comment les formations initiales en ostéopathie intègrent cette compétence relationnelle et

questionner la place qui y est attribuée à l'éducation du patient.

2 - Méthode

Un questionnaire en ligne a été conçu suivant les sept étapes recommandées par l'AMEE. Il a été envoyé à l'ensemble des instituts de formations initiales français (n=28). Huit instituts ont répondu à l'enquête.

3 - Résultats - discussion

La compétence relationnelle est apparue dans plusieurs enseignements des années 2 à 5. Elle est renforcée par l'apprentissage clinique à toutes les années de formations. Les enseignements qui y sont associés (psychologie, relation, communication, sociologie ou nutrition) ne sont cependant pas spécifiques à cette compétence. Leur volume d'heures est relativement faible (<10% de la formation). Les méthodes d'enseignement et d'évaluation, principalement écrites, permettent dans une moindre mesure le développement de la compétence visée. Cela rejoint les résultats d'une enquête précédente sur les méthodes d'évaluation dans les instituts en ostéopathie. L'éducation des patients est considérée comme faisant partie de la compétence relationnelle et est importante pour les répondants. Cependant, elle est peu mise en œuvre en tant que résultat d'apprentissage ou cible d'évaluation. Les résultats ont mis en évidence la nécessité d'améliorer la formation des formateurs pour favoriser le développement de cette compétence.

4 - Conclusion

Il semble y avoir un manque de cohérence entre les résultats d'apprentissage visés, l'enseignement et l'évaluation. Les pratiques actuelles de formation ne sont pas suffisantes pour soutenir le développement de la compétence relationnelle des étudiants, en particulier en ce qui concerne l'éducation des patients. Les décrets semblent constituer un frein au déploiement de la compétence relationnelle en entretenant une confusion sur les résultats d'apprentissage de cette compétence. Il est nécessaire de clarifier la contribution de l'éducation thérapeutique à cette compétence relationnelle de l'ostéopathe et ainsi réellement répondre aux enjeux de santé publique.

00114

Un nouveau format d'éducation thérapeutique (ETP) et d'art-thérapie au jardin, adoptant un cycle annuel de la terre, au rythme de personnes obèses.

F. Sittarame ^{1*}, M. Lanier-Pazziani ¹

¹HUG - Genève (Switzerland)

*Corresponding author(s).

Email: frederic.sittarame@hcuge.ch (F. SITTARAME)

1 - Introduction

Les programmes ETP pour patientes obèses incluant de l'art-thérapie améliorent la qualité de vie et l'estime de soi (1,2). L'hortithérapie, elle, facilite les relations entre soignants et patients (3). Une médiation calée sur la vie du jardin offrirait-

elle un rythme, un cadre, un vocabulaire compréhensible, facilitant un enseignement multidimensionnel (4)?

2 - Méthode

Objectifs :

Nous souhaitons évaluer si les effets d'un programme d'éducation thérapeutique en cycle d'un an, associant jardin et art-thérapie, proposé à des groupes de patientes obèses, pouvaient augurer d'une transposition de la méthode à d'autres situations éducatives en santé.

Méthode :

Un cycle mensuel de 12 séances de « jardin et art-thérapie » a été proposé à 12 patientes obèses. Le cycle des saisons, a étayé le déploiement de thématiques reliées au vécu et aux besoins d'apprentissages identifiés(1,5). L'évaluation a été fondée sur l'analyse croisée de verbatim, d'un focus group réunissant les participantes.

3 - Résultats - discussion

L'adhésion au programme a été de 85 %. 7 catégories de verbatims ressortent de l'analyse, révélant l'intérêt du format dans sa capacité à mobiliser les patientes sur plusieurs dimensions : la nature ressource, apaisante ; le jardin reconnecte aux sens, au plaisir ; le jardin est un médiateur puissant ouvrant à la compréhension de soi ; le jardin d'élocution, lexique évident de métaphores ; la créativité ressource en art-thérapie ; la sérénité du travail en groupe ; une approche différente des soins.

4 - Conclusion

Jardin et art-thérapie dans un programme d'éducation thérapeutique de 12 mois sont source de plaisir et constituent une combinaison de supports temporels et pédagogiques synergique, adaptable à d'autres contextes que l'obésité et facilitant des apprentissages multidimensionnels.

1 Gaillard S, Barthassat V, Pataky Z, Golay A. Un nouveau programme d'éducation thérapeutique pour les patientes obèses. *Rev Med Suisse* 2011; 7:695–699

2 Anzules C, Haenni C, Golay A. Une expérience en art-thérapie pour patientes souffrant d'obésité. In : P Paul, R Gagnayre, Eds. *Le rôle de l'art dans les éducations en santé*. Paris : L'Harmattan; 2008, pp. 19–33.

3 Jullion A, Sittarame F, Giordan A, Golay A. Un jardin thérapeutique pour l'éducation thérapeutique du patient. *Educ Ther Patient/Ther Patient Educ* 2012; 4(2):S301–306

4 Rivasseau-Jonveaux T, Pop A, Fescharek R, Chuzeville SB, Jacob C, Demarche L, et al. Les jardins thérapeutiques: recommandations et critères de conception. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil* 2012;10:245–53.

5 Ziegler O, Bertin E, Jouret B, Calvar R, Sanguignol F, Avignon A, et al. Education thérapeutique et parcours de soins de la personne obèse. *Obésité* 2014; 9:302–328

00115

Développer le partenariat patient-professionnel de santé à partir de l'éducation thérapeutique : apport d'un guide consensuel international

P. Böhme ^{1,2*}, F. Echarif ^{3,2}, M. Voyer ⁴, P.L. Nguyen-Thi ⁴, O. Ziegler ^{5,6}, G. Etp-Pps ⁷