

# Une UTEP en psychiatrie... Retour d'expérience de l'Association hospitalière de Bourgogne Franche-Comté

Dr Sylvette Richelet<sup>1</sup>, Marie-Pierre Biot<sup>2</sup>, Lydie Boursier<sup>3</sup>

**A**ctuellement, l'ampleur des troubles mentaux en lien avec les problèmes sociaux et de précarité, contribue largement à faire de la santé mentale une priorité de santé publique.

Si les orientations antérieures de la psychiatrie s'intéressaient aux moments aigus de la maladie mentale, aujourd'hui, la question de la chronicité se pose avec acuité : il s'agit désormais d'accompagner au long cours les personnes vivant avec des troubles mentaux, qui nécessitent de fréquents allers et retours entre l'hôpital et le domicile.

Les pratiques de soins sont par ailleurs en pleine mutation. Le rôle central est de plus en plus donné au malade comme sujet informé, décidant et agissant.

Cependant comment lui donner réellement cette place de « sujet » alors qu'en psychiatrie, dans « l'essence même des pathologies sont présents des troubles du verbe et de l'expression des idées, de la cognition, de l'humeur, du comportement et de l'adaptation » [1] ? Les difficultés rencontrées au quotidien dans la prise en charge des patients atteints de pathologie psychiatrique chronique sont nombreuses : mauvaise observance médicamenteuse, rechutes, ré-hospitalisations de plus

en plus rapprochées, qualité de vie précaire, souffrance des familles, sentiment de découragement des soignants...

L'éducation thérapeutique fondée, comme le souligne Walter Hesbeen, sur le fait de « passer de l'intérêt porté à la maladie, à l'intérêt porté au malade et à son devenir en tant que sujet singulier [...] ce qui procède d'un état d'esprit qui consiste à s'intéresser aux hommes et aux femmes malades dans ce qu'ils ont à vivre avec la maladie » [2] peut devenir une alliée pour accompagner les patients dans leurs parcours de soins et de vie. Renforcer et développer l'éducation thérapeutique de façon à ce qu'elle s'intègre au processus de soins dans les pratiques quotidiennes et qu'elle y trouve sa juste place fait partie des objectifs inscrits dans le projet institutionnel de l'Association hospitalière de Bourgogne Franche-Comté (AHBFC) (encadré I).

Cet engagement a conduit à la création en 2012 d'une Unité transversale d'éducation thérapeutique du patient (UTEP) afin de soutenir une amélioration des pratiques et de favoriser l'implication des professionnels dans ce domaine (encadré II). Cet article rend compte de l'expérience de cette UTEP.

## Encadré I. L'Association hospitalière de Bourgogne Franche-Comté (AHBFC)

L'AHFC est un établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC), participant au service public hospitalier. Elle est implantée sur trois départements, situés dans la moitié nord de la région et recouvrant deux espaces d'animation territoriale : la Haute-Saône et l'Aire Urbaine de Belfort-Montbéliard.

Cette Association, régie par la Loi du 1er juillet 1901, gère des établissements sanitaires et médico-sociaux.

### L'AHBFC en quelques chiffres

#### ✓ Psychiatrie (générale, infanto-juvénile, de la personne âgée)

- 40 sites de réponses de soins pour un bassin de 510 000 habitants
- 12 secteurs et intersecteurs
- 745 lits et places
- File active de 14 600 personnes
- 93 % en ambulatoire

#### ✓ Structures médico-sociales

- 200 places en EHPAD
- 215 places en MAS, FAM, SAMSAH

- 137 400 journées réalisées
- Résidence d'accueil de 22 places
- ✓ 2095 salariés → 100 métiers

**EHPAD** : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

**MAS** : Maison d'Accueil Spécialisée

**FAM** : Foyer d'Accueil Médicalisé

**SAMSAH** : Service d'Accompagnement Médico Social pour Adultes Handicapés



<sup>1</sup> Psychiatre, Chef de service, médecin référent de l'UTEP

<sup>2</sup> Cadre de santé, coordinatrice de l'UTEP

<sup>3</sup> Cadre de santé, référente « terrain » de l'UTEP

## Encadré II. L'UTEP de l'Association hospitalière de Bourgogne Franche-Comté

### ✓ Missions

- Promouvoir, développer et coordonner l'ETP
- Apporter un soutien méthodologique et pédagogique aux équipes
- Mettre à disposition les documents de référence, des supports et outils
- Former et accompagner les professionnels

### ✓ Équipe opérationnelle

- 1 cadre de santé, coordinatrice UTEP
- 2 médecins référents, psychiatre et généraliste
- 6 référents « terrain », cadre supérieur de santé, cadre de santé, infirmiers

### ✓ Comité de pilotage

- Le directeur général
- Le président de la Commission médicale d'établissement (CME)
- Le directeur des soins
- La coordinatrice UTEP
- Les 2 médecins référents UTEP

## Une UTEP pour... rassembler, fédérer et partager les mêmes valeurs grâce à la formation

Si, dès sa constitution, l'équipe de l'UTEP partageait la même finalité de l'ETP, à savoir « *améliorer la qualité de vie des patients atteints de maladies chroniques* », nous avons rapidement pris conscience de la disparité de nos représentations, de nos expériences, de nos intentions et de la nécessité de nous accorder sur des valeurs et une vision commune de l'ETP.

Depuis 2012, la formation des membres de l'UTEP constitue ainsi un point clé dans sa dynamique, 6 de ses membres ayant notamment obtenu le même diplôme universitaire en ETP, dispensé par la faculté de médecine et l'UTEP du CHU de Besançon.

Les autres membres de l'UTEP ont participé à la formation de 42 heures, réalisée en interne, et fortement imprégnée des contenus et méthodes de l'équipe pédagogique de Besançon.

La clarification de nos intentions et représentations, les valeurs partagées par l'équipe – de respect et d'écoute du patient et de prise en compte de son expérience de la maladie – donnent un véritable point d'appui pour structurer et développer l'ETP de manière cohérente sur l'ensemble de l'établissement.

Ces valeurs, au cœur de la formation interne mise en place depuis 2013, sont portées auprès des professionnels afin que chacun travaille dans un même état d'esprit visant à renforcer l'alliance thérapeutique avec le patient.

Comme l'a souligné Alain Decache lors du congrès Santé Éducation de 2015 [3], réussir à créer cette alliance implique que le soignant renonce à une partie de son pouvoir, de son expertise, pour que le patient puisse en

acquérir une partie. C'est une question de rapport de pouvoirs et de liberté de l'un et de l'autre, qui est d'autant plus difficile dans le contexte de la psychiatrie.

Dans la réalité quotidienne, il est très facile de décider à la place de patients qui manifestent souvent un défaut de perception de la maladie, des difficultés de concentration, de compréhension et d'expression de leurs idées, des troubles de l'humeur, une diminution voire une absence de motivation, etc.

À travers la formation, l'UTEP essaie notamment de développer la capacité des soignants :

- à accepter de ne pas décider à la place du patient de ce qui est bien pour lui, mais d'en convenir avec lui,
- à créer les conditions favorables au partage des « savoirs » et à la négociation.

Comme le dit Brigitte Sandrin « *Le but de la démarche éducative n'est pas de rendre le patient plus obéissant ! [...] Il s'agit d'écouter pour construire avec lui une réponse originale, individuelle, appropriée à partir de ce qu'il est, de ce qu'il sait, de ce qu'il croit, de ce qu'il redoute, de ce qu'il espère et à partir de ce que le soignant est, sait, croit, redoute et espère.* » [4]

Miser sur cette prise de conscience pour faire évoluer les pratiques en ETP est un véritable enjeu pour l'UTEP et pour l'établissement.

C'est pourquoi la formation laisse une large place aux échanges, aux exercices pratiques à partir de situations vécues et aux techniques d'animation facilitant l'expression, autant de supports dont les professionnels peuvent s'inspirer pour développer l'ETP. La formation propose également la création d'outils correspondant aux besoins des professionnels.

Au regard de la dispersion géographique de nos unités et structures de soins la formation a aussi pour objectifs :

- de promouvoir l'ETP tout au long du parcours de soins des patients,
- d'assurer la continuité des soins et le suivi des démarches d'ETP,
- d'améliorer les liens intra-extra et le travail en équipe pluridisciplinaire.

Au total, l'UTEP a organisé 7 sessions de sensibilisation à l'ETP (5 de 4 heures chacune et 2 d'une journée), ayant réuni 85 personnes et 5 sessions de formation de 42 heures auxquelles ont participé 86 personnes (infirmiers, médecins, aides-soignants, psychologues, aides médico-psychologiques, assistantes sociales, secrétaires). Les différentes sessions ont réuni des professionnels des unités hospitalières et des structures extra-hospitalières, les parcours de soins des patients les conduisant souvent de l'intra vers l'extra hospitalier.

## Une UTEP pour... réaliser des actions et des accompagnements appropriés

La volonté de l'UTEP n'est pas de se substituer aux équipes dans la mise en œuvre de l'ETP, mais de les accompagner pour faire évoluer et/ou concrétiser leurs projets. Concevoir de tels accompagnements nécessite de ne pas se laisser entraîner dans une harmonisation institutionnelle et « formatée » de l'ETP, qui conduirait à

expliquer aux professionnels comment ils doivent s'y prendre, au regard d'une méthodologie figée. Pour les patients comme pour les professionnels, il est primordial de partir de là où ils en sont et non pas de là où nous voulons les emmener. C'est pourquoi recueillir les besoins et attentes des uns et des autres a été un élément essentiel dans le déploiement de nos actions.

### Du côté des professionnels...

En faisant un état des lieux, nous avons constaté une grande diversité des actions à visée éducative, intégrées aux soins dans le quotidien, que les soignants n'avaient pas forcément identifiées comme telles, mais aussi une grande disparité en termes d'organisation et de moyens. Beaucoup de ces actions peuvent être valorisées au titre de l'ETP pour peu qu'elles soient mieux structurées et surtout qu'elles soient mises en place à partir d'objectifs convenus avec les patients et non d'objectifs décidés par les soignants, aussi bienveillants soient-ils.

Échanger avec les équipes a permis de valoriser ce qu'elles avaient mis en place, de prendre en compte leur expérience, de susciter des questionnements et de les impliquer dans une démarche d'amélioration et de développement de l'ETP.

Ces échanges ont également permis de recueillir les attentes des professionnels, parmi lesquelles :

- améliorer leurs pratiques pour impliquer davantage les patients et élaborer les projets de soins avec eux,
- acquérir des techniques d'animation pour favoriser l'expression et la relation avec les patients,
- valoriser l'existant,
- se former à l'ETP,
- se former tous ensemble (demande de l'équipe d'une unité de réinsertion dans l'objectif d'élaborer un programme d'ETP),
- être accompagnés dans leurs projets,
- créer des supports pédagogiques, des documents d'information, des grilles d'évaluation, etc.,
- être informés des programmes et actions d'ETP développés à l'AHBFC et à l'extérieur.

### Du côté des patients...

Les attentes des patients ont été recueillies dans le cadre d'échanges avec eux et leurs familles au cours des prises en charge ou lors des journées annuelles « Santé mentale » et, plus récemment, dans le cadre de groupes d'expression en vue de l'élaboration d'un programme d'ETP.

Parmi leurs souhaits :

- être mieux écoutés et mieux accompagnés pour faire face à la maladie au quotidien,
- que leurs difficultés, leur expérience du vécu avec la maladie soient mieux prises en compte,
- avoir plus de connaissances et une meilleure compréhension de la maladie et des traitements,
- prendre plus part aux décisions les concernant,
- avoir du temps pour discuter avec les soignants,
- avoir du temps pour comprendre et envisager l'avenir avec la maladie.

Ces préoccupations montrent que, même si la relation

entre les soignants, les patients et les familles constitue un élément fondamental des prises en charge en psychiatrie, elle n'est pas toujours facile à engager. Il est d'autant plus nécessaire de « soigner » cette relation en mobilisant l'empathie des soignants, l'écoute sans jugement ni confrontation, l'encouragement du patient à s'exprimer.

De tous ces éléments ont découlé les actions et accompagnements de l'UTEP. Quelques exemples sont présentés ci-après (*tableau*). Au total, 25 réunions ont été animées par les membres de l'UTEP, 23 sites ont été visités sur 3 départements et 90 professionnels rencontrés.

### Une UTEP pour... aider à (re)penser nos pratiques

« Placer le patient au cœur du système de soins », « rendre le patient acteur de ses soins » ou encore « associer le patient à l'élaboration de son projet de soins » sont autant de bonnes intentions dont la réaffirmation fréquente témoigne qu'elles ne sont pas si faciles à mettre en œuvre ! L'UTEP a ainsi pour ambition d'aider les équipes à analyser et à « penser » leurs pratiques, en particulier à vérifier constamment le degré de cohérence entre les intentions et les actions.

Walter Hesbeen nous y invite :

« *Penser se présente comme une nécessité incontournable pour une pratique soignante qui se veut pertinente, qui ne néglige pas l'autre, qui ne lui fait pas courir le risque de le banaliser. [...] C'est de s'extirper de la frénésie du faire pour prendre le temps non de s'arrêter mais bien de penser, individuellement et collectivement, dont il est question.* » [5]

Lors des sessions de formations, il est fréquent de voir les soignants s'interroger sur le fait, par exemple, de « rentabiliser » un atelier en complétant le groupe avec des patients non concernés au regard de leur projet. Les soignants se rendent compte de la perte de sens que cela représente, pour eux comme pour les patients. Lors des accompagnements de projets, en particulier au moment de la phase de rédaction de ceux-ci, les équipes sont amenées à clarifier leurs intentions, à réfléchir à leurs pratiques, à formaliser une démarche, et à en évaluer la pertinence : c'est un temps qui permet de se poser et de prendre du recul ensemble.

Le positionnement institutionnel de l'UTEP lui a sans aucun doute donné une légitimité pour questionner et critiquer de manière constructive les pratiques en ETP.

### Aider les patients à se créer un mode de vie qui a du sens...

Dans l'établissement, la prise en charge des patients est animée par une approche humaniste des soins, avec le souci de recueillir leurs besoins, leurs attentes, leurs ressources, leurs difficultés, tous ces éléments servant de base à l'élaboration du projet personnalisé de chaque patient. Souvent les actions d'ETP ont pour objectif d'aider les patients à développer leurs capacités d'adaptation et à retrouver davantage d'autonomie.

Mais souvent aussi, face à un patient angoissé, déprimé, il est tentant d'agir à sa place, de lui donner d'emblée

Tableau. Exemples d'actions ayant bénéficié d'un accompagnement de l'UTEP

Prévention de la prise de poids sous traitement par psychotropes (Données 2014)	Soutien aux familles en lien avec le programme « Profamille » (Données 2014)	Programme d'ETP spécifique à une unité de réinsertion	Jeu sur la thématique de l'hygiène
La prise de poids est une préoccupation récurrente chez les patients et une cause fréquente d'arrêt du traitement	Psycho éducation destinée aux familles et aux proches de patients souffrant de schizophrénie	Programme pour les patients ayant un projet de réinsertion → En cours d'élaboration	Jeu pour aborder le problème « délicat » de l'hygiène → En cours d'élaboration
<b>Objectifs</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Exprimer ses inquiétudes, ses questionnements</li> <li>Acquérir des connaissances</li> <li>Mettre en place des actions de prévention</li> <li>Renforcer l'observance du traitement</li> </ul>	<b>Objectifs</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Apporter des informations sur la maladie et sa prise en charge</li> <li>Apprendre des techniques pour mieux faire face aux manifestations de la maladie</li> </ul>	<b>Objectifs</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formaliser sous la forme d'un programme d'ETP toutes les actions éducatives</li> <li>Fédérer les professionnels autour de l'ETP et du projet</li> <li>Proposer une prise en charge cohérente en équipe pluridisciplinaire</li> </ul>	<b>Objectifs</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Proposer un support pédagogique et ludique pour aborder cette problématique souvent rencontrée en psychiatrie</li> </ul>
<b>5 modules</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Traitements psychotropes et effets secondaires</li> <li>Risques et conséquences de la prise de poids</li> <li>Équilibre alimentaire</li> <li>La santé vient en bougeant</li> <li>Techniques de résolution de problèmes</li> </ul>	<b>14 séances → 3 grands axes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comment faire face aux symptômes qui paraissent difficiles à gérer</li> <li>Comment réduire les conséquences du stress sur les familles elles-mêmes et sur leur propre santé</li> <li>Comment utiliser les possibilités d'aide et de recours aux services médicaux et sociaux</li> </ul>	<b>Organisation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formation (42 heures) de tous les professionnels de l'unité concernée</li> <li>Réalisation d'une évaluation des pratiques professionnelles (EPP) sur les 4 étapes de la démarche éducative</li> <li>Constitution d'un comité de pilotage</li> <li>Mise en place de groupes de travail associant des professionnels des structures extra-hospitalières qui prendront le relais à la sortie du patient</li> <li>Élaboration d'outils et de supports</li> <li>Réunions de concertation avec le comité de pilotage</li> <li>Groupes d'expression pour les patients</li> </ul>	<b>Organisation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Constitution d'un groupe de travail</li> <li>Clarification des intentions</li> <li>Recherches documentaires</li> <li>Élaboration d'un jeu composé d'une photo expression, de cartes « Questions », « Mimes », et « Dessins »</li> <li>Thématiques abordées : hygiène en général et prévention, hygiène corporelle et vestimentaire, estime de soi, hygiène et environnement</li> <li>Association de professionnels compétents dans les différentes thématiques abordées</li> </ul>
<b>Mise en œuvre</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>3 secteurs concernés</li> <li>52 patients bénéficiaires</li> <li>63 séances dispensées</li> <li>27 professionnels mobilisés</li> <li>470 heures en termes de charge de travail</li> </ul>	<b>Mise en œuvre</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Population de l'Aire urbaine</li> <li>11 familles bénéficiaires</li> <li>14 séances de 2 heures réalisées</li> <li>2 infirmiers formés à Profamille</li> </ul>		
<b>Points forts</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Forte adhésion des patients</li> <li>Meilleure compréhension de la maladie et du traitement</li> <li>Sentiment d'être écoutés</li> <li>Séances = temps privilégié avec les soignants</li> <li>Exercices pratiques en lien avec la vie quotidienne</li> <li>Changements de comportements observables</li> <li>Enrichissement du programme par les équipes qui l'ont mis en œuvre</li> <li>Soutien de la hiérarchie</li> </ul>	<b>Points forts</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Réponse à une demande récurrente des familles</li> <li>Assiduité et implication très fortes des participants</li> <li>Contenu et exercices pratiques très appréciés par les familles</li> <li>Meilleure compréhension de la maladie (symptômes et traitement)</li> <li>Attention portée à leur vécu</li> <li>Sentiments de réassurance</li> <li>Soutien de la hiérarchie</li> </ul>	<b>Points forts</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Participation des patients à l'élaboration du programme</li> <li>Formation de tous les professionnels → partage des mêmes valeurs, langage commun, cohésion de l'équipe</li> <li>Place attribuée à chaque professionnel</li> <li>Programme élaboré à partir de l'existant</li> <li>Soutien de la hiérarchie</li> </ul>	<b>Points forts</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Travail en équipe pluridisciplinaire</li> <li>Prise en compte des difficultés rencontrées par les soignants pour aborder cette problématique</li> <li>Soutien de la hiérarchie</li> </ul> <p>→ Test en cours d'organisation</p>
<b>Perspectives</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ajuster les contenus</li> <li>Renforcer la mise œuvre de la démarche éducative</li> <li>Mettre à disposition le programme sur l'ensemble de l'établissement</li> </ul>	<b>Perspectives</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Poursuivre des sessions</li> <li>Former d'autres professionnels à Profamille</li> <li>Développer ce programme de soutien sur la Haute-Saône</li> </ul>	<b>Perspectives</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Finaliser le programme en 2016</li> </ul>	<b>Perspectives</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Finaliser le jeu en 2016 et le mettre à disposition des équipes qui le souhaitent</li> </ul>
Programme autorisé par l'ARS, mis en place en janvier 2014	Dossier de demande d'autorisation en cours	Demande d'autorisation à la finalisation du programme	

une solution pour avoir un « résultat » tout de suite et avoir le sentiment d'être « efficace » pour lui. Même si cette attitude part d'une bonne intention, n'est-elle pas en contradiction avec l'objectif d'autonomie visé ?

Pour que le projet ait du sens pour le patient et qu'il puisse s'y impliquer, il doit être idéalement **construit et évalué avec** lui et pas seulement à partir des objectifs des soignants. Il s'agit sans doute de soutenir un processus d'empowerment tel que le décrit Isabelle Aujoulat : « *un processus de transformation personnelle par lequel les patients renforcent leurs capacités à prendre soin d'eux-mêmes et de leur santé* » [6].

### Reconnaître l'expertise des patients et leur capacité à progresser

Encourager les patients dans ce processus d'empowerment nécessite de partir du principe qu'ils ont des capacités et des ressources pour progresser, même à petits pas. Dans le cadre de notre formation au DU de Besançon, Pascal Gache nous a d'ailleurs permis de comprendre qu'une des clés de la rencontre avec un patient est de « *toujours espérer de l'autre* », ce qui est peut-être encore plus essentiel et difficile en psychiatrie.

La notion d'apprentissage est fortement liée à l'ETP mais il s'agit de prendre en compte l'expérience des patients comme support d'apprentissage et donc de reconnaître leur expertise. Selon Francis Karolewicz, « *Apprendre par l'expérience c'est apprendre au contact de son environnement, dans une relation directe et authentique* » [7].

Pour Éric Albert et Jean-Luc Emery, « *L'estime de soi d'un individu se construit à partir des expériences positives qui lui permettent de se forger une image de ses capacités* » [8].

## L'UTEP avec un peu de recul...

### Des satisfactions...

- Des retours positifs des patients et des familles ayant participé aux programmes proposés.
- Un intérêt manifeste des équipes pour valoriser et améliorer leurs pratiques en ETP.
- Une équipe ressource opérationnelle et très impliquée.
- Un temps dédié pour la coordinatrice de l'UTEP (0,50 équivalent temps plein).
- Une volonté institutionnelle et un soutien du comité

de pilotage.

- L'appui de l'encadrement dans le développement de l'ETP sur le terrain.
- Une formation commune des membres de l'UTEP.
- La mise en place d'une formation de 42 heures en interne.

### Des difficultés et des points à améliorer...

- Une difficulté à inscrire dans la continuité certaines séances d'ETP (hors programmes) malgré le soutien de la hiérarchie.
- Une répartition géographique des unités et structures ne favorisant pas les temps de rencontres et de réunions.
- La disponibilité des membres de l'UTEP n'ayant pas de temps dédié, tributaire des possibilités des services.
- La formation de 42 heures actuellement assurée uniquement par la coordinatrice de l'UTEP.

### Des perspectives...

- Faire vivre l'UTEP pour la pérenniser.
- Poursuivre l'accompagnement des équipes.
- Renforcer la mise en œuvre de la démarche éducative, notamment la définition et l'évaluation des objectifs avec le patient.
- Faire évoluer la formation en intégrant d'autres intervenants.
- Accompagner les demandes d'autorisation de programmes.
- Organiser une journée de partage d'expériences en ETP au sein de l'établissement.
- Dynamiser la page intranet ouverte en 2015.

### Et pour nous guider sur le chemin...

« On ne peut rien apprendre à l'homme, on ne peut que l'aider à découvrir ce qu'il recèle. »

Galileo Galilei

« Soyez animés par le souci de permettre à vos patients de découvrir combien ils sont habiles et créatifs, plutôt que de les amener à percevoir combien vous êtes intelligents et compétents. »

John Weackland

## Références bibliographiques

1. Doderio M. Les fondements éthiques, législatifs et réglementaires de l'éducation thérapeutique. *Soins psychiatrie* 2011;273:16-18.
2. Hesbeen W. Éduquer ou informer et accompagner, une question d'intention. *Soins cadres* 2010;73:45-46.
3. Quand les soignants décrivent ce que l'éducation thérapeutique a changé pour eux... *Analyse de témoignages filmés. Santé Éducation* 2015;2:6-13.
4. Sandrin-Berthon B. L'éducation du patient au secours de la médecine. Paris : PUF, 2000.
5. Hesbeen W. Compétence soignante, formation initiale et évaluation. *Perspectives soignantes* 2011;41:36-51.
6. Pélicand J, Fournier C, Aujoulat I. Observance, auto-soins, empowerment, autonomie : 4 termes pour questionner les enjeux de l'éducation du patient dans la relation de soins. *Actualités et dossiers en santé publique [ADSP]* 2009;66:22-23.
7. Karolewicz F. L'expérience, un potentiel pour apprendre. Paris : L'Harmattan, 2000.
8. Albert E, Emery J-L. Le manager est un psy. Paris : Éditions d'Organisation, 1998.