

Ce que l'éducation thérapeutique peut apporter à l'addictologie

Contribution of therapeutic patient education to addiction medicine

Xavier de la Tribonnière¹, Jean-Marc Jacquet^{2,3}, Johann Vidal³, Hélène Donnadiou Rigole⁴

➔ Résumé

Introduction : La structuration de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) en programmes proposée en France peut bénéficier aux patients souffrant d'addiction et à l'équipe les prenant en charge.

Objectif : Définir les apports de l'ETP à la démarche de soins en addictologie.

Méthode : Recherche bibliographique et démarche réflexive à partir de nos expériences de cliniciens et spécialistes en addictologie et/ou en ETP.

Résultats et discussion : La littérature étant pauvre sur le sujet, nous nous sommes surtout basés sur nos expériences. Malgré des contraintes liées à la structuration de l'ETP, ses apports potentiels peuvent être soulignés : le patient est renforcé dans sa position d'acteur ; son expertise dite profane est reconnue ; la recherche systématique de ses besoins biomédicaux, éducatifs et psychosociaux est établie par un bilan d'éducation partagé ; les objectifs pédagogiques et d'accompagnement sont traduits en compétences attendues ; la liste de ses besoins les plus fréquents et les plus importants est formalisée ; la pédagogie de groupe est davantage structurée ; l'adhésion aux traitements, notamment de substitution, est renforcée ; des outils pédagogiques et d'évaluation sont transposables en addictologie ; le fonctionnement interdisciplinaire de l'équipe améliore la prise en charge en addictologie ; les formations en ETP renforcent les compétences des professionnels ; la reconnaissance institutionnelle est soulignée ; des financements supplémentaires sont envisageables ; la recherche en ETP et en addictologie peuvent se combiner.

Conclusion : La démarche d'ETP peut renforcer les soins en addictologie, pour le bénéfice des patients et des équipes. Elle contribue à aider le patient à sortir de l'addiction, ou au moins, à vivre au mieux avec cette pathologie chronique.

Mots-clés : Addictologie ; Éducation thérapeutique ; ETP ; Programme éducatif ; Autonomie ; Addiction.

➔ Summary

Introduction: Therapeutic patient education (TPE) programmes available in France could be useful for patients with addiction and their healthcare teams.

Objective: To define the contribution of TPE to addiction medicine.

Method: Literature search and review based on the experiences of clinicians and addiction medicine and/or TPE specialists.

Results and discussion: In view of the limited literature on TPE in addiction medicine, we therefore essentially based this review on our personal experience. Despite constraints related to the organization of TPE, the potential benefits are as follows: the patient is empowered; the patient's "lay" knowledge is recognized; systematic identification of the patient's biomedical, educational and psychosocial needs is based on a shared educational assessment; the educational and support objectives are translated into expected skills; a list of the most common and most important needs is formally established; group learning is more clearly structured; adherence to treatment, including substitution therapy, is reinforced; educational and assessment tools can be transposed to addiction medicine; a multidisciplinary team improves support in addiction medicine; TPE training strengthens professional skills; institutional recognition is enhanced; additional funding could be available; TPE and addiction research can be combined.

Conclusion: TPE can improve the efficacy of addiction medicine, for the benefit of patients and staff. It can help the patient withdraw from addiction, or at least achieve a better quality of life with this chronic condition.

Keywords: Addiction; Patient education; TPE; Educational programme; Empowerment.

¹ Unité Transversale d'Éducation du Patient (UTEPE) – Hôpital La Colombière, Pavillon 23 Les Troènes, avenue Charles Flahault – 34295 Montpellier cedex 5 – France.

² Département d'Addictologie du CHU de Nîmes – CHU Carêmeau – 30029 Nîmes Cedex 9 – France.

³ Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie – C.S.A.P.A. ANPAA34 – 59, avenue de Fès – 34070 Montpellier – France.

⁴ Département Addictologie – Hôpital Saint-Éloi – 80, avenue Augustin Fliche – 34090 Montpellier – France.

Introduction

La maladie addictive est considérée par de nombreux auteurs comme une maladie chronique [1]. L'accompagnement des sujets et l'observance des traitements se font sur le long cours. Ces éléments descriptifs de l'addiction et de sa prise en charge font écho aux principes de l'éducation thérapeutique.

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) se développe en France depuis 30 ans, notamment depuis 1998, date à laquelle l'OMS puis la Haute Autorité de Santé (HAS) ont défini l'ETP comme l'aide apportée au patient pour mieux gérer sa maladie et mieux vivre avec elle [2]. Cette démarche favorise l'autonomie du patient et sa qualité de vie. Cette pratique s'est trouvée consacrée en 2009 par la loi Hôpital Patient Santé Territoires (HPST), qui l'a inscrite dans le code de la santé publique [3].

Au vu des programmes éducatifs qui se déploient en France, certains professionnels de santé s'interrogent sur la pertinence de développer un programme d'ETP en addictologie. Nous proposons dans ce travail d'explorer les bénéfices pour le patient et pour l'équipe d'adopter une démarche d'ETP dans un parcours de soins en addictologie.

Méthode

Une recherche bibliographique a été effectuée sur trois banques de données : Pubmed, BIB BOP et Sciences direct. Les mots-clés (français et anglais) utilisés ont été : éducation thérapeutique, éducation du patient, addiction, addictologie, alcool, tabac.

Parallèlement, les auteurs de l'article ont mené une réflexion sur cet intérêt, à partir de leur expérience de co-construction d'un programme d'ETP sur l'addiction au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Montpellier intitulé « Éducation thérapeutique du patient souffrant d'addiction(s), en sevrage », autorisé en juin 2016, ainsi que d'un outil éducatif et d'évaluation conçu dans un Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) de Montpellier de l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA), dans le cadre de la création d'un autre programme pour des patients présentant des consommations excessives d'alcool.

Résultats

Au total, seuls quatre articles ont été retenus afin de répondre spécifiquement à notre question de recherche sur l'apport de l'ETP à l'addictologie [4-7].

Parallèlement, on répertorie un faible nombre de programmes d'ETP en addictologie. Si l'on se réfère au chiffre de 3 378 programmes répertoriés en janvier 2014, seuls 35 étaient en lien avec l'addictologie [4]. La thématique « ETP » dans les programmes de formation en addictologie est par ailleurs peu abordée : sur 12 de ces programmes visités sur Internet en 2014, seuls trois consacrent explicitement un temps à l'ETP [4].

Plus précisément, sur la région Île-de-France, en interrogeant la banque de donnée Cart'EP répertoriant les programmes d'ETP sur cette région [8], on retrouve 14 programmes sur ce thème : maladie alcoolique (n = 5), addiction (sans précision) (n = 2), maladie alcoolique et désordres alimentaires (n = 1), maladie alcoolique et tabagisme (n = 1), sevrage tabagique (n = 1), substitution sous méthadone (n = 1), sevrage aux benzodiazépines chez la personne âgée (n = 1).

Localement au CHU de Montpellier, la construction d'un programme d'ETP pour des patients atteints de poly-addiction, notamment d'abus d'alcool, a permis d'élaborer des organisations et des outils spécifiques [9]. Il existait déjà depuis septembre 2011 une organisation éducative et des ateliers collectifs réunissant des patients hospitalisés dans le cadre d'un sevrage, mais la structuration et la visibilité pouvaient être améliorées. La co-construction s'est faite avec l'ensemble de l'équipe interdisciplinaire (entre 15 et 20 personnes), accompagnée par des membres de l'unité transversale d'éducation du patient (UTEPE) du CHU, et s'est étendue sur une durée d'un an, avec sept réunions d'une heure (dont quatre avec l'ensemble de l'équipe pluri-professionnelle, à savoir une vingtaine de personnes) ; des travaux et expérimentations lors des intersessions ont permis la concrétisation du projet.

Les principales réalisations ont été les suivantes :

- enquête de besoins auprès de 110 patients permettant de définir les besoins les plus fréquents et importants, et de les transposer en objectifs pédagogiques et d'accompagnement référents, en sus des objectifs spécifiques du patient (tableau I) ;
- création d'un guide d'entretien de bilan d'éducation partagé (BEP) ou diagnostic éducatif ;
- élaboration d'un parcours éducatif complet et cohérent ;

Tableau I : Liste d'objectifs répertoriés à l'occasion d'une enquête auprès de patients et de l'équipe du service de Médecine Interne et Addictologie de l'Hôpital Saint-Éloi (CHU de Montpellier) dans le cadre d'un programme d'ETP pour les patients souffrant de poly-addiction et bénéficiant d'un séjour hospitalier pour un sevrage

- « Le patient sera capable de... »
- Acquérir des connaissances vis-à-vis de la maladie d'alcool, et/ou de sa consommation de drogues
 - Intégrer la notion de maladie chronique pour l'addiction
 - Connaître son traitement (aide maintien abstinence ou TSO*)
 - Prévenir les risques infectieux liés à l'usage de drogues
 - Réinvestir les gestes de la vie quotidienne : hygiène corporelle, vestimentaire, alimentaire
 - S'adonner à une activité physique, créative ou récréative
 - Identifier les situations à risque de rechute et trouver des parades
 - Identifier des personnes ressources, pendant et après l'hospitalisation
 - Retrouver l'estime de soi : confiance, valorisation, affirmation de soi
 - Envisager et préparer son retour à domicile
 - Trouver les moyens pour lutter contre l'isolement et/ou de créer et/ou de maintenir un réseau social, s'investir dans du bénévolat
 - Parler de sa maladie et vivre au mieux avec son entourage

*TSO : traitement de substitution aux opiacés.

Tableau II : Liste des ateliers collectifs proposés par l'équipe du service de Médecine Interne et Addictologie de l'Hôpital Saint-Éloi au CHU de Montpellier, dans le cadre d'un programme d'ETP pour les patients souffrant de poly-addiction et bénéficiant d'un séjour hospitalier pour un sevrage

- Atelier thérapeutique créatif et manuel
 - Atelier thérapeutique de stimulation cognitive en groupe
 - Diététique/mieux s'alimenter
 - Estime de soi
 - Préparation à la sortie
 - Groupe d'affirmation de soi
 - Groupes de paroles psychoéducatif (sur la maladie addictive, sur la gestion des émotions, sur l'affirmation de soi)
- établissement d'une liste d'ateliers collectifs avec rédaction systématique de fiches pédagogiques détaillées (tableau II) ;
 - création d'outils pédagogiques et d'évaluation du patient ;
 - construction en équipe interdisciplinaire, qui a permis un partage des idées et une acceptation et appropriation rapide du projet par chacun ;
 - implication d'un patient et de l'association La Cordée dans cette démarche ;
 - plan de formation en ETP pour chaque personne investie dans le processus ;
 - reconnaissance de ce programme assurée par un livret présentant l'offre éducative du CHU, mis sur Internet, ainsi que par l'inscription du programme dans le logiciel Oscar de la région Occitanie (en cours de réalisation).

Parallèlement, un outil original évaluatif du patient, utilisé lors du BEP et de la fin de programme, a été créé par l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et en Addictologie (ANPAA) de Montpellier, en préliminaire à un dépôt de programme d'ETP. Il se présente sous la forme d'échelles visuelles imagées basée sur une évaluation de la qualité de vie, des stratégies d'adaptation et des compétences d'auto-soins, auto-perçues par le patient et perçues par le soignant. Ce type d'outil permet de valoriser le sujet dans ses objectifs et d'asseoir la pertinence du programme d'ETP (figure 1) [10].

Discussion

De cette réflexion issue de la littérature et de notre expérience collective, nous avons discerné des avantages potentiels à construire un programme d'ETP en addictologie qui contrebalancent les efforts déployés pour mener une telle démarche et la maintenir dans le temps.

Renforcement du rôle actif du patient dans son soin

Le rôle actif du patient passant par une démarche pédagogique renforce le soin en addictologie. Le but d'autonomie et de responsabilisation du patient est congruent avec les objectifs visés en addictologie, afin d'accéder à la rémission ou à la réduction des risques.

Amélioration de la relation soignant – soigné

Nous n'insisterons jamais assez sur le fait qu'une démarche éducative ne peut se concevoir qu'adossée à une relation soignant-patient de qualité. Celle-ci passe par l'adoption par le soignant d'une posture éducative, faite d'empathie et d'habiletés de communication. La technique d'entretien motivationnel déjà bien inscrite en addictologie, la renforce encore.

Reconnaissance de l'expertise du patient

C'est l'un des grands principes de l'ETP que de faire valoir l'expertise profane du patient. Il accumule au fil de ses rencontres, ainsi que de ses recherches personnelles, un savoir qui n'est pas sans pertinence. Nanti de ces nouvelles compétences, quelques patients deviennent même des « patients-experts », ou « patients-ressources » [11]. Une véritable identité sociale est en train de naître et fait l'objet de nombreuses recherches [11-13].

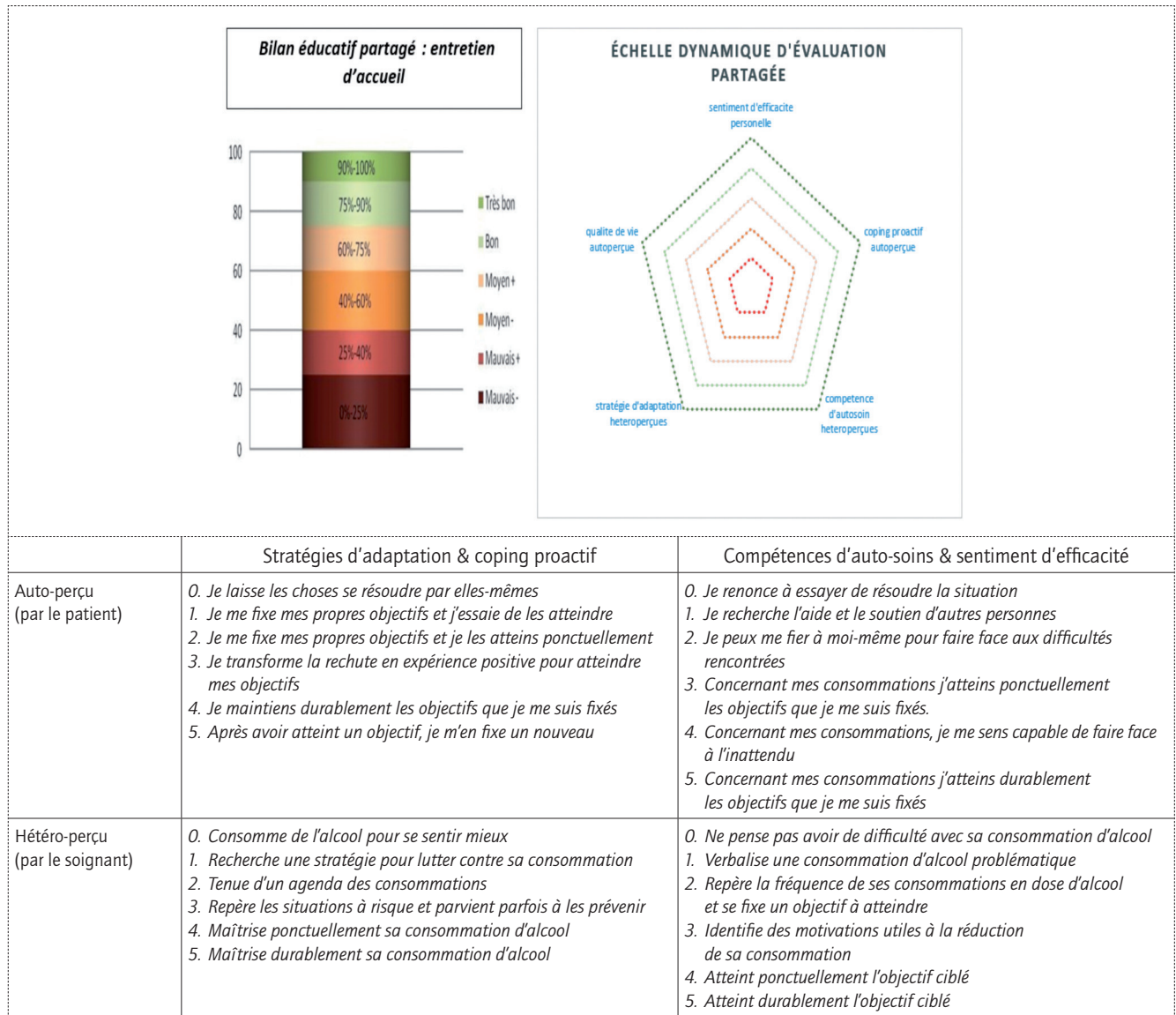


Figure 1 : Échelle visuelle dynamique d'évaluation partagée, cotée entre 0 (au centre) et 5 en périphérie (100 %), lors du BEP et de la fin d'un programme d'ETP alcool du CSAPA de Montpellier (ANPAA), basée sur une autoévaluation par le patient de sa qualité de vie, de ses stratégies d'adaptation et de ses compétences d'auto-soins, auto-perçues et perçues par le soignant, d'après J. Vidal [10]

La considération de l'expertise du patient est aussi très présente en addictologie. Les groupes d'entraide en sont la preuve. Les associations d'anciens buveurs existent depuis plus d'un siècle et ont toujours eu comme objectif prioritaire le soutien, le suivi et l'accompagnement des personnes en difficulté avec l'alcool, ainsi que de leur entourage. Des associations d'auto-support d'usagers se sont aussi développées depuis plusieurs années, notamment *via* internet.

Cette expertise sort renforcée, en croisant ETP et addictologie.

Le bilan d'éducation partagé (BEP) ou diagnostic éducatif

Le BEP constitue le point de départ du parcours éducatif du patient. Il est mené avec le patient par un ou plusieurs professionnels formés à l'ETP. Il permet de faire le point avec le patient sur ses besoins, ses attentes, sa temporalité, ses motivations, ses ressources, ses difficultés et ses projets.

Il fait écho en addictologie au diagnostic de départ du patient, qui est élaboré par des membres de l'équipe objectivant la situation sur le plan médical et biopsychosocial.

À titre d'exemple, l'ANPAA utilise un outil interdisciplinaire, le document individuel d'accompagnement (DIA), qui se rapproche du BEP. Ce dernier peut enrichir cette étape initiale pour plusieurs raisons :

- le BEP insiste sur les besoins éducatifs, et donc sur ce que le patient peut apprendre sur sa situation de santé ;
- il se pratique avec un ou plusieurs soignants formés en ETP et se partage au sein de l'équipe interdisciplinaire ;
- il aboutit à un plan éducatif convenu avec le patient, concrétisé par des objectifs que le patient pourra atteindre progressivement au fil du temps.

Détermination des besoins les plus fréquents des patients

Dans la construction d'un programme éducatif, il est nécessaire de définir les besoins éducatifs et d'accompagner les plus fréquents et les plus importants, afin d'organiser une offre éducative efficiente et cohérente. Cette investigation est menée en équipe, basée sur ses pratiques et son expérience, une recherche bibliographique, voire une enquête locale auprès de patients, ainsi que par des rencontres avec des représentants d'associations de patients (14 p. 88 et 226).

À l'issue de ce processus, les besoins des patients vus par eux-mêmes et par les soignants, sont identifiés, synthétisés et classés. L'étape suivante consiste à transposer ces besoins en objectifs éducatifs, avec un intitulé initial du type : « *Le patient sera capable de...* », traduit ainsi l'acquisition d'une compétence (tableau I). Cette démarche s'avère intéressante en addictologie car elle amène l'équipe à se questionner sur l'adéquation de l'offre de soin avec les besoins réels des patients.

Développement de la dimension pédagogique dans le soin

La démarche pédagogique appliquée au patient constitue souvent une découverte pour beaucoup de soignants qui peuvent ainsi développer une compétence de pédagogue de la santé, aboutissant à une nouvelle identité de soignant-éducateur [15, 16].

La notion de compétences du patient est mise en exergue en ETP. Elle dépasse de loin la simple connaissance, et correspond à un savoir agir complexe en situation. Cette conception peut s'avérer fort pertinente en addictologie où tant de facteurs influent sur le comportement.

Il est classique de penser que l'apport de l'ETP dans le soin se situe dans le travail collectif. Or, le collectif est déjà beaucoup sollicité en addictologie. L'apprentissage de

techniques de gestion et d'animation de groupe par les soignants peut être fort utile en addictologie.

Par ailleurs, la description du contenu des ateliers de groupe par la rédaction de fiches pédagogiques résumant le déroulement, offre l'opportunité aux soignants en addictologie de formaliser davantage leur organisation, de la valoriser et de la pérenniser.

Enfin, soulignons que la prise en charge en addictologie semble renforcer la notion d'ETP intégrée aux soins. Le soutien, la motivation au changement, l'accompagnement psycho-social inscrits dans des pratiques pédagogiques, partagés en équipe, sont en effet des leviers importants soutenant d'ailleurs la notion d'interdisciplinarité.

Apport des outils et techniques pédagogiques et d'évaluation

Les outils pédagogiques et d'évaluations en ETP sont nombreux (imagiers, vidéo, photos, objets, questionnaires de connaissances, jeux de cartes de type carte de Barrows, échelles visuelles analogiques, auto-questionnaires d'évaluation...). Ils peuvent parfaitement être adaptés au soin en addictologie et aider à son efficience.

Les nouvelles technologies de l'information représentent en ETP un enjeu considérable [17, 18]. Il en est de même en addictologie. Ainsi l'auto-vigilance par les applications de téléphonie mobile offre de nouvelles opportunités pour engager les patients dans l'autogestion de sa maladie chronique. De même, un certain nombre d'applications sur *smartphone* ont été récemment développées dans un but de réduction des risques voire de maintien de l'abstinence lors de conduites addictives [19, 20]. Cette aide ne résume bien entendu pas l'ETP, mais peut être une extension utile dans certains cas.

Amélioration de l'adhésion aux traitements substitutifs

L'ETP a entre autres un objectif d'auto-soins et de sécurité, ciblé notamment sur les traitements. Les déterminants biomédicaux et psychosociaux de l'adhésion à un traitement sont pris en compte dans la démarche éducative et peuvent aider en addictologie. En effet, l'efficacité des traitements de substitution et addictolytiques tient à leur prise régulière.

Le patient acteur dans la vie du programme d'ETP

En ETP, le patient a une place désignée dans la construction, l'animation et l'évaluation du processus éducatif [2, 21].

Des formations spécifiques pour les patients intervenant dans des programmes se développent [22].

Les raisons de cette évolution sont multiples, philosophique, éthique et citoyenne, et vont vers son implication plus grande dans l'organisation du système de soins [21]. Cette participation à la vie des programmes apporte une vraie plus-value en termes d'efficacité et de pertinence.

Le rôle des associations de patients et celle de patients hors association est largement reconnu en addictologie et constitue une vraie plus-value.

Renforcement de l'interdisciplinarité dans l'équipe

La pratique de l'ETP relève d'un fonctionnement interdisciplinaire [23]. En effet, la complexité du patient ne peut être véritablement appréhendée que par le croisement de regards multiples, associant toutes les compétences de l'équipe. D'une prise en charge pluridisciplinaire où chacun apporte ses compétences les uns à côté des autres, on aboutit à un fonctionnement plus intriqué des acteurs qui relève de l'interdisciplinarité.

Cette condition déjà bien inscrite en addictologie, peut être renforcée par la pratique concomitante de l'ETP.

Les formations en ETP : renforcer les compétences de l'équipe

L'une des particularités du dispositif législatif lié à l'ETP est la nécessité d'une formation spécifique de base, dite de niveau 1 ou « 40 heures » [24, 25]. Les bénéfices de ces formations se reportent sur l'équipe et favorisent une homogénéité des objectifs et des discours, ainsi qu'un renforcement du fonctionnement interdisciplinaire [23].

La culture de l'autoévaluation du projet en équipe

La pratique de l'autoévaluation en équipe fait partie de l'ETP. Même si le processus paraît un peu contraignant au départ, l'évaluation est bien acceptée des équipes car elle permet de chercher des améliorations de fonctionnement sans jugement de valeur. L'obligation est alors transformée en opportunité pour l'équipe de toujours mieux travailler ensemble autour du patient.

Ce questionnement évaluatif régulier est profitable en addictologie, comme d'ailleurs dans d'autres spécialités. L'apport principal réside dans le croisement commun à un temps donné, des regards de tous les professionnels de santé et acteurs sociaux de l'équipe sur le programme.

Reconnaissance institutionnelle et financement

L'ETP amène une reconnaissance institutionnelle non négligeable. La prise en compte du savoir-faire d'une équipe par les pairs est importante car elle renforce le sentiment de compétences, le sentiment d'appartenance et la bonne image que l'équipe a d'elle-même. Cela peut favoriser indirectement le bien-être au travail.

Il n'existe pas de possibilité de valorisation financière directe, car les actes d'ETP ne sont pas cotés. La prise en charge ambulatoire de l'ETP dans un établissement de santé, une association ou un réseau peuvent être compensés par une dotation du Fonds d'intervention régionale (FIR) ETP. D'autres types de financement existent, par le biais de la recherche clinique, d'aide par des firmes industrielles, par des associations de malades ou par des fondations.

Même sans financement, un programme d'ETP renforce la structure et l'équipe, chose importante dans un contexte de raréfaction actuelle et future des financements des structures.

La recherche en ETP

La recherche se développe en ETP [26, 27]. Cette recherche interdisciplinaire est particulière par le fait qu'elle est très souvent mixte, c'est-à-dire qualitative et quantitative.

Les soignants en addictologie peuvent trouver un intérêt à s'engager dans ce type de recherche, proche de leur activité quotidienne et du soin.

Conclusion

On constate ainsi de nombreux apports potentiels de l'ETP dans le soin en addictologie. L'ETP existe déjà de manière plus ou moins informelle dans cette nouvelle discipline, mais elle a besoin d'être mieux structurée. Cette démarche permet non seulement d'améliorer l'efficacité du soin du patient, mais aussi la culture du « travailler ensemble ».

Si la maladie addictive est souvent stigmatisante, vécue par le patient comme une « faiblesse » dévalorisante, l'approche addictologique enrichie de l'ETP pourrait lui permettre, si ce n'est de sortir de l'addiction, du moins de mieux vivre avec cette pathologie chronique.

Aucun conflit d'intérêt déclaré

Références

- McLellan AT, Lewis DC, O'Brien CP, Kleber HD. Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *JAMA*. 4 oct 2000;284(13):1689-95.
- Haute Autorité de santé (HAS). Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. Guide méthodologique. 109 pages [Internet]. 2007. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_guide_version_finale_2_pdf.pdf.
- Loi sur portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009 879 juill 21, 2009.
- Guillemot S. Place et apports de l'éducation thérapeutique du patient en addictologie/tabacologie. *Rev Mal Respir Actual*. juill 2014;6(3):248-52.
- Bourdillon F. Faut-il que des équipes d'addictologie développent des programmes d'éducation thérapeutique ? *Courr Addict*. 2013; 13(3):1-2.
- Chevalier C, Villéger P, Nguyen A, Noumani I. Place du pharmacien d'officine dans l'éducation thérapeutique des patients dépendants aux opiacés. *Actual Pharm*. mai 2012;51(516):24-6.
- Courty P, Viguie P, Cherillat-Pepin M. Les usagers de drogue peuvent-ils être « éduqués » ? *Courr Addict*. 2011;13(3):15-8.
- Cart EP. Répertoire des programmes d'éducation thérapeutique du patient. Île-de-France [Internet]. [cité 29 août 2016]. Disponible sur : http://www.educationtherapeutique-idf.org/_front/Pages/page.php.
- UTEP du CHU de Montpellier. Les programmes d'éducation thérapeutique du CHU de Montpellier. [Internet]. Disponible sur : http://www.chu-montpellier.fr/fileadmin/user_upload/ETP/Programmes/Livret_Programmes_ETP_CHRU_Mtp_DEF__pour_envoi_dematerialise_.pdf.
- Vidal J. Conception d'un outil favorisant le bilan éducatif partagé en Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) : l'Échelle Dynamique d'Évaluation Partagée. *In* : 14^e Journée régionales d'échanges sur l'éducation du patient, 3,4 avril 2016, Montpellier (poster) [Internet]. Disponible sur : http://www.chu-montpellier.fr/fileadmin/user_upload/ETP/Colloques/VIDAL.pdf.
- Gross O, Gagnayre R. What expert patients report that they do in the French health care system, and the competencies and personality traits required? *Educ Thérapeutique Patient – Ther Patient Educ*. déc 2014;6(2):20104.
- Cohen JD, Tropé Chirol S. Les patients dans les programmes d'ETP. *Rev Rhum Monogr*. juin 2013;80(3):197-201.
- Wintz L, Sannié T, Ayaçguer S, Guerois C, Bernhard JP, Valluet D, *et al*. Patient resources in the therapeutic education of haemophiliacs in France: their skills and roles as defined by consensus of a working group. *Haemoph Off J World Fed Hemoph*. mai 2010;16(3):447-54.
- De la Tribonnière X. (dir.) *Pratiquer l'éducation thérapeutique, l'équipe et les patients*. Paris : Masson Elsevier ; 2016. 327 p.
- Roussel S, Deccache A. Santé psychique subjective, identité oscillante. Deux tendances émergentes en ETP ? Ampleur du phénomène et implications. *In* : 5^e congrès de la Société d'Éducation Thérapeutique Européenne (SETE). Paris ; 2014.
- Lasserre Moutet A, Dupuis J, Chambouleyron M, Lagger G, Golay A. Transformer son identité professionnelle : impact d'un programme de formation continue de soignants en éducation thérapeutique du patient. *Pédagogie Médicale* 2008;9:83-93.
- Gremeaux V, Coudeyre E. The Internet and the therapeutic education of patients: A systematic review of the literature. *Ann Phys Rehabil Med*. déc 2010;53(10):669-92.
- Mazuez M. Internet, éducation thérapeutique et soins de premier recours. *Santé Éducation*. 2014;15-9.
- Gustafson DH, McTavish FM, Chih MY, Atwood AK, Johnson RA, Boyle MG, *et al*. A smartphone application to support recovery from alcoholism: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*. mai 2014;71(5):566-72.
- Dulin PL, Gonzalez VM, Campbell K. Results of a Pilot Test of a Self-Administered Smartphone-Based Treatment System for Alcohol Use Disorders: Usability and Early Outcomes. *Subst Abuse Off Publ Assoc Med Educ Res Subst Abuse*. 2014;35(2):168-75.
- Rapport Compagnon. Pour l'an II de la démocratie sanitaire. Paris ; 2014 p. 259. [Internet] Disponible sur : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_DEF-version17-02-14.pdf.
- Flora L. Le patient formateur, un nouveau métier pour accompagner un nouveau paradigme au sein du système de santé. Sarrebrück, Allemagne, Presses Académiques Francophones, 2015.
- de la Tribonnière X, Gagnayre R. L'interdisciplinarité en éducation thérapeutique du patient : du concept à une proposition de critères d'évaluation. *Educ Thérapeutique Patient – Ther Patient Educ*. 2013;5(1):163-76.
- Arrêté du 14 janvier 2015 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement et modifiant l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient.
- Décret n° 2013-449 du 31 mai 2013 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient.
- d'Ivernois JF, Albano MG. Les axes de recherche en éducation thérapeutique du patient. *Rev Rhum Monogr*. juin 2013;80(3):184-7.
- Albano MG, de Andrade V, Léocadie M, d'Ivernois JF. Évolution de la recherche internationale en éducation du patient : une analyse bibliométrique. *Educ Thérapeutique Patient – Ther Patient Educ*. juin 2016;8(1):10103.