

L'effet de Halo : quand les patients éduqués éduquent à leur tour leurs aidants

Maria Grazia Albano¹, Jean François d'Ivernois³, Lisa Langlume², Mathieu Ahouah^{3,4}
et Xavier de la Tribonnière^{2,*}

¹ Dipartimento Interdisciplinare di Medicina, Università di Bari, Bari, Italie

² Unité transversale d'éducation du patient (UTEP), CHU de Montpellier, Université de Montpellier, Montpellier, France

³ LEPS, Université Sorbonne Paris-Nord, Bobigny, France

⁴ Chaire Recherche Sciences Infirmières, Assistance Publique, Hôpitaux de Paris (APHP), Université Sorbonne Paris-Nord, Paris, France

Reçu le 10 mai 2021 / Accepté le 25 juin 2021

Résumé – Introduction : Selon l'OMS, l'éducation thérapeutique s'adresse au patient et à sa famille, mais dans la majorité des cas, c'est le patient qui bénéficie de la plus grande part du programme éducatif. Toutefois, il est probable que les patients transmettent à leur tour des connaissances et/ou des compétences à leurs proches aidants. Selon cette hypothèse, il se réaliserait, suite à l'éducation thérapeutique, un « effet de Halo ». Les objectifs de cette étude ont été : (1) de mettre en évidence, auprès de patients éduqués et de leurs aidants, l'existence de cet effet de Halo ; (2) d'en caractériser les conséquences, tant sur les patients que sur leurs aidants ; (3) d'identifier les connaissances / compétences transmises qui ont eu le plus important impact pour les deux partenaires. **Méthode :** Des patients, ayant participé en 2020 à 15 programmes d'ETP organisés par le CHU de Montpellier ainsi que leurs aidants, ont été soumis à deux questionnaires distincts à remplir en ligne *via* Google form. L'ensemble des analyses ont été réalisées au risque alpha de 5 % à l'aide du logiciel R version 4.0.4 (The R Foundation, 1020 Vienna, Austria). Les analyses sont descriptives et analytiques utilisant des tests paramétriques ou leur équivalent quand leurs conditions de réalisation n'étaient pas remplies. Les caractéristiques sociodémographiques et les déclarations concernant le recours à l'ETP des patients ont été confrontées à celles de leurs aidants. **Résultats :** Cent-cinquante-sept patients (62,7 % femmes, âge moyen : 53 ans) et 59 aidants (57,6 % femmes, âge moyen : 54 ans, majoritairement conjoints) ont répondu aux questionnaires. Les patients (p) reconnaissent à 84,9 % avoir transmis des connaissances / compétences à leurs aidants (a) ce que confirment ces derniers (86,2 %) soit une *p*-value à 0,98. Celles-ci inciteraient les aidants à mieux comprendre la maladie (*p* = 69,9 % ; *a* = 83,1 %) avec un *p* < 0,001 et sont considérées, des deux côtés, utiles pour aider le patient à faire face aux urgences (*p* = 68,3 % ; *a* = 74,6 %), à mieux gérer au quotidien sa maladie (*p* = 61,6 % ; *a* = 64,4 %) et son alimentation (*p* = 78,4 % ; *a* = 81,4 %), à lui apporter un meilleur soutien psychologique (*p* = 56,6 % ; *a* = 64,4 %). L'effet de Halo semble d'une efficacité plus relative en ce qui concerne la gestion du stress, la qualité du sommeil, la qualité des relations interpersonnelles et sociales. Patients et aidants émettent des opinions non-contradictoires, même si les réponses des aidants sont constamment d'un niveau plus élevé que celles des patients. Enfin, les patients souhaitent que leurs aidants participent au programme d'ETP, mais en partie seulement (*p* = 49,3 % ; *a* = 60 %). **Discussion et conclusion :** Il existe bien un effet de Halo. Les patients qui éduquent à leur tour leur proche en retirent une aide utile au quotidien, liée à une meilleure compréhension par les aidants de leur maladie. De ce fait, ces derniers participent mieux à la gestion de la thérapeutique de leur proche. L'effet de Halo intervient donc non seulement sur l'*empowerment* de l'aidant, mais contribue plus globalement à une diffusion des compétences en santé qui devra être prise en compte dans les réflexions sur l'économie de l'ETP ainsi que sur l'avenir des programmes d'ETP associant davantage les aidants.

Mots clés : éducation thérapeutique / effet de Halo / aidants / éducation par les patients

*Auteur de correspondance : x-delatribonniere@chu-montpellier.fr

Abstract – The Halo effect: when educated patients in turn educate their caregivers. Introduction: According to the WHO, therapeutic patient education (TPE) addresses the patient and his family, but in the majority of cases, it is the patient who benefits the most from the educational program. However, it is likely that patients in turn transmit knowledge and/or competencies to their caregivers. According to this hypothesis, a “Halo effect” would result from the therapeutic patient education. The objectives of this study were: (1) to highlight, with educated patients and their caregivers, the existence of this Halo effect; (2) to describe the consequences of the halo effect, both on patients and their caregivers; (3) to identify the knowledge/competencies transmitted which had the greatest impact for both partners. **Method:** Patients, who participated in 15 TPE programs organized by the Montpellier University Hospital in 2020 as well as their caregivers, were submitted to two separate questionnaires to be completed online via Google form. All analyzes were performed at 5% alpha risk using R software version 4.0.4 (The R Foundation, 1020 Vienna, Austria). The analyzes are descriptive and analytical using parametric tests or their equivalent when their performance conditions were not met. The socio-demographic characteristics and statements concerning the use of TPE of patients were compared with those of their caregivers. **Results:** One hundred fifty-seven patients (62.7% women, mean age: 53) and 59 caregivers (57.6% women, mean age: 54, mostly wives) answered the questionnaires. 84.9% of patients (p) recognize having transmitted knowledge/competencies to their caregivers (a) and the latter confirm (86.2%), *i.e.* a *p*-value of 0.98. These would encourage caregivers to better understand the disease ($p = 69.9\%$; $a = 83.1\%$) with a $p < 0.001$, and are considered, on both sides, useful in helping the patient to cope with emergencies ($p = 68.3\%$; $a = 74.6\%$), to better manage his illness ($p = 61.6\%$; $a = 64.4\%$) and his diet ($p = 78.4\%$; $a = 81.4\%$) daily, to provide him a better psychological support ($p = 56.6\%$; $a = 64.4\%$). The Halo effect seems to be less effective in terms of stress management, quality of sleep and of interpersonal and social relationships. Patients and caregivers express non-contradictory opinions, although the responses of the latter are consistently of a higher percentage than those of the patients. Finally, patients want their caregivers to participate in the TPE program, but only to a part of it ($p = 49.3\%$; $a = 60\%$). **Discussion and conclusion:** A Halo effect exists. Patients who in turn educate their caregiver can benefit from useful daily help, thanks to a better understanding of the disease by the latter. As a result, the caregiver better participates in the management of the patient’s therapy. The Halo effect, therefore, not only affects the caregiver’s empowerment, but more generally contributes to the spread of health skills which should be taken into account when considering the economy of TPE as well as the future of TPE programs which should involve more the caregivers.

Keywords: therapeutic patient education / Halo effect / caregivers / education by the patient

1 Introduction

Selon la définition qu’en donne l’OMS en 1998 : l’éducation thérapeutique « (...) vise à aider les patients et leur famille à comprendre la maladie et le traitement, coopérer avec les soignants, vivre plus sagement et maintenir ou améliorer leur qualité de vie » [1]. Cette éducation s’adresse donc tout autant au patient qu’à sa famille, celle-ci pouvant se traduire aussi dans la littérature sous le terme de « proche aidant ». La Charte Européenne de l’aidant familial (2009) le définit ainsi : « *Le proche aidant est la personne qui apporte une aide non professionnelle et régulière à une personne dépendante de son entourage* » [2].

Plusieurs études ont démontré le rôle extrêmement important des aidants dans la prise en charge de la maladie de leur proche. En Belgique, par exemple, une évaluation officielle estime le travail des proches aidants à 150 000 équivalents temps plein [3,4].

Dans le champ de la santé mentale, l’OMS [5] rapporte également une étude conduite dans plusieurs pays d’Europe, selon laquelle les aidants passent quotidiennement de 6 à 9 h par jour pour prendre soin de leur proche patient [6].

Toutefois, dans la majorité des programmes « classiques » d’ETP, c’est le patient qui bénéficie de la plus grande part de la formation, les aidants étant éventuellement invités à participer à certaines séquences. Ceci pose problème, compte tenu du besoin de connaissances et de compétences des aidants pour aider au mieux le patient. Mais d’un autre côté, on admet

comme probable le fait que les patients transmettent à leur tour des connaissances et/ou des compétences à leurs proches aidants, sans que l’on sache pour autant lesquelles et dans quelles proportions.

Selon cette hypothèse, il se réaliserait, suite à l’éducation thérapeutique, un « effet de Halo », cette expression désignant, par référence au phénomène physique, une diffusion des savoirs aux proches aidants par les patients éduqués. La mise en évidence et la caractérisation de cet effet de Halo constituent l’objet de cette étude.

Les objectifs de l’étude menée auprès de patients éduqués et de leurs aidants au CHU de Montpellier, ont été :

- de confirmer auprès de patients éduqués et de leurs aidants l’existence de cet effet de Halo ;
- d’en caractériser les conséquences, tant sur les patients que sur leurs aidants ;
- d’identifier les connaissances / compétences transmises qui ont eu l’impact le plus important pour les deux partenaires.

2 Méthode

Des patients ainsi que leurs aidants ayant participé en 2019 et 2020 à 16 programmes d’ETP organisés par le CHU de Montpellier ont été soumis à deux questionnaires distincts. Les patients devaient tous avoir terminé leur programme d’ETP pour pouvoir répondre. De ce fait, les questionnaires ont été envoyés en plusieurs vagues, de novembre 2019 à juin 2020.

Tableau 1. Pathologies et programmes d'ETP correspondants.**Table 1.** Pathologies and corresponding TPE programs.

Pathologies	Aidants	Patients
Accident vasculaire cérébral (AVC)	5 (8,5 %)	9 (5,6 %)
Allogreffe	0 (0 %)	1 (0,6 %)
Athérome (post infarctus du myocarde)	7 (11,9 %)	18 (11,1 %)
Diabète de type 1 adulte (insulinothérapie fonctionnelle)	16 (27,1 %)	31 (19,13 %)
Diabète de type 1 et de type 2	0 (0 %)	8 (4,9 %)
Endométriose	6 (10,2 %)	20 (12,3 %)
Hépatite C	1 (1,7 %)	1 (0,6 %)
Insuffisance rénale chronique	2 (3,4 %)	3 (1,8 %)
Insuffisance respiratoire chronique : assistance respiratoire	1 (1,7 %)	1 (0,6 %)
Maladies cardio-vasculaires : anticoagulants oraux et antiagrégants plaquettaires	9 (15,2 %)	14 (8,6 %)
Obésité : prise en charge médicale	1 (1,7 %)	3 (1,8 %)
Polyarthrite rhumatoïde	5 (8,5 %)	26 (16,0 %)
Poly pathologie	2 (3,4 %)	6 (3,7 %)
SEP (rééducation musculaire)	4 (6,8 %)	8 (4,9 %)
Spondylarthrite ankylosante	0 (0 %)	1 (0,6 %)
Troubles respiratoires du sommeil	0 (0 %)	4 (2,5 %)

Les patients ont donc renseigné leur questionnaire en ligne (Google form) et ont transmis le questionnaire « aidant » à leur proche, en envoyant le lien du questionnaire aidant par transfert de mail.

La stratégie d'investigation choisie a consisté à comparer les réponses des patients à celles des aidants vis-à-vis de la réalité, de la nature et des conséquences de cette transmission de connaissances/compétences. Pour pouvoir obtenir un nombre de réponses autorisant l'analyse statistique, il a été décidé d'opter pour des questionnaires anonymisés à réponses fermées, pouvant être remplis facilement en ligne (Google form). Le format du questionnaire ne comportait pas d'espace permettant de recueillir des commentaires.

Le questionnaire destiné aux patients comportait 25 questions, réparties en 3 rubriques : (a) données sociales et relatives au programme d'ETP suivi ; (b) connaissances/compétences transmises à l'aidant et bénéfices obtenus en retour ; (c) ressenti des changements intervenus chez l'aidant suite à ce transfert de connaissances/compétences.

Le questionnaire destiné aux aidants comportait un nombre identique de questions et a été construit « en miroir » de celui remis aux patients. Les réponses des patients et des aidants n'ont pas été liées entre elles, en raison de l'anonymisation des questionnaires. L'ensemble des réponses des patients a été comparé à celui des aidants en fonction du programme d'ETP suivi.

La majorité des questions (16) consistaient en des affirmations vis-à-vis desquelles on pouvait répondre sur une échelle nuancée de type Likert à 4 degrés :

« 1 : Totalelement/Tout à fait ; 2 : En grande partie ; 3 : Un peu ; 4 : Pas du tout » avec une option : « Ne sait pas ».

Pour une meilleure commodité d'analyse, il a été décidé de regrouper les tendances « favorables » 1 et 2 et « défavorables » 3 et 4.

Les réponses aux deux questionnaires ont fait l'objet d'analyses statistiques. L'ensemble des analyses a été réalisé au risque alpha de 5 % à l'aide du logiciel R version 4.0.4 (The R Foundation, 1020 Vienna, Austria). Les analyses sont descriptives et analytiques utilisant des tests paramétriques ou

leur équivalent quand leurs conditions de réalisation n'étaient pas remplies.

3 Résultats

Deux-cent-vingt-et-un participants ont répondu aux questionnaires. Ils représentent 157 patients et 59 aidants. Le nombre d'aidants est constamment inférieur à celui des patients, car la transmission du questionnaire du patient vers l'aidant a pu être effective ou non. D'autre part, certains patients vivaient seuls.

Le groupe des patients est constitué de 99 femmes (62,7 %) et de 59 hommes (39,6 %). L'âge moyen du groupe est 53 ans. Le groupe des 59 aidants est constitué de 34 femmes (57,6 %) et de 25 hommes (42,3 %). L'âge moyen du groupe est 54 ans.

Les patients ont participé à 16 programmes d'ETP relatifs à 15 pathologies (Tab. 1). Il n'y a pas d'aidants identifiés dans 4 de ces programmes. Les séances des programmes d'ETP sont majoritairement collectives (75,3 %), et dans quelques cas individuelles (3,2 %) ou un mélange des deux approches dans 21,5 % des cas.

La grande majorité des patients (94 %) et des aidants (93 %) est originaire du département de l'Hérault dans lequel se situe le CHU de Montpellier. Seule une infime minorité des patients (1,7 %) fait partie d'une association de patients.

Les patients (p) reconnaissent à 84,9 % avoir transmis des connaissances/compétences à leurs aidants (a) ce que confirment ces derniers (86,2 %) soit une *p*-value à 0,98.

Celles-ci ont été transmises dans l'entourage du patient à une personne dans 42,8 % des cas, à 2 personnes dans 25,5 % des cas et à plus dans 11,7 % des cas. Le bénéficiaire de cette éducation « secondaire » est le plus souvent le conjoint (63,9 %), un parent (14,2 %), voire un enfant (14,8 %). Il n'existe pas de différence significative entre les patients hommes et femmes sur la transmission de ces connaissances et des compétences : les hommes éduquent leur proche tout autant que les femmes.

À la question : « À combien de personnes de votre entourage avez-vous expliqué ce qu'est l'ETP ? », les patients ne sont plus que 36,3 % à l'avoir expliqué à une personne et 21,2 % à deux personnes.

Ces compétences transmises sont jugées suffisantes par les patients (55,8 %) et par les aidants (66,1 %) pour aider à la gestion de la maladie.

Elles sont considérées, des deux côtés, suffisantes pour rendre le proche aidant capable :

- de faire face aux urgences ($p = 68,3\%$; $a = 74,6\%$) ;
- d'aider au quotidien le patient à mieux gérer sa maladie ($p = 61,6\%$; $a = 64,4\%$), son traitement ($p = 61,6\%$; $a = 64,4\%$), son alimentation ($p = 78,4\%$; $a = 81,4\%$), son activité physique ($p = 50,3\%$; $a = 64,6\%$), et ses relations sociales ($p = 56,2\%$; $a = 59,2\%$).

Par contre, elles semblent moins efficaces en ce qui concerne la gestion quotidienne du stress ($p = 43,3\%$; $a = 54,3\%$) et le sommeil ($p = 46,6\%$; $a = 54,2\%$).

L'éducation par le patient du proche aidant permet à celui-ci de lui apporter en retour un meilleur soutien psychologique ($p = 56,6\%$; $a = 64,4\%$), une aide plus efficace au quotidien ($p = 54,4\%$; $a = 59,2\%$), sans doute parce qu'il comprend mieux la maladie ($p = 69,9\%$; $83,1\%$) ($p < 0,001$).

Selon les répondants, la relation entre patient et aidant s'est améliorée ($p = 48,9\%$; $a = 53,4\%$), et, dans une moindre mesure, celle avec les professionnels de santé ($p = 40,6\%$; $a = 34,3\%$).

Enfin, les patients souhaitent que leurs aidants participent au programme d'ETP, mais en partie seulement ($p = 49,3\%$; $a = 60\%$). De leur côté, les aidants n'aspirent pas non plus à assister en totalité au programme ($p = 21,2\%$; $a = 27,1\%$).

4 Discussion

Notre étude montre qu'il existe bien un effet de Halo : les patients qui ont participé à des programmes d'ETP transmettent à leur tour leurs connaissances et compétences à leurs proches.

Les premiers bénéficiaires du Halo sont les conjoints. Mais, cet effet a une plus grande amplitude puisqu'il peut s'étendre à deux, voire à trois ou quatre personnes de l'entourage, y compris les enfants du patient.

Les patients qui éduquent à leur tour leurs proches en retirent une aide précieuse à la gestion de leur maladie. Il s'agit, en premier lieu, des situations d'urgence auxquelles les aidants sont mieux préparés à faire face. Le bénéfice qu'en retire les patients est évident pour toutes les maladies chroniques qui connaissent des situations de crise. On comprend aisément leur motivation à rendre leur proche en capacité de réagir de façon adéquate quand eux-mêmes peuvent être rendus défaillants. Mais, ce bénéfice s'étend bien au-delà de la notion de crise, vers la gestion et l'adaptation de la vie au quotidien avec la maladie. Le soutien à la gestion quotidienne de la maladie constitue, en effet, un autre impact du Halo. Cela concerne, la prise du traitement, l'alimentation, l'activité physique, voire les relations sociales.

Mais l'effet de Halo semble connaître ses limites quand il s'agit de la gestion par l'aidant du stress ou du sommeil du patient qui relèvent davantage de l'individualité de ce dernier.

Les répondants jugent aussi que cette éducation a globalement amélioré l'efficacité de l'aide et du soutien

psychologique apportés au patient. L'explication semble résider dans le fait que les aidants, grâce au Halo, comprennent mieux la maladie de leur proche patient et ses besoins.

Il n'est donc pas étonnant d'observer que, grâce à cette éducation de seconde ligne, la relation entre patients et aidants se soit améliorée. Par contre, les données obtenues sont moins convaincantes quand il s'agit d'une éventuelle retombée de l'effet du Halo sur la relation entre patients et personnels de santé.

Un des constats de notre étude est que patients et aidants expriment des opinions concordantes, même si les réponses des aidants sont constamment d'un niveau plus élevé que celles des patients.

On pourrait en déduire que les aidants devraient pouvoir participer à la totalité des programmes d'ETP. Ce n'est pas, cependant, le besoin qu'expriment les deux partenaires qui privilégient une participation partielle des aidants aux programmes d'ETP ($p = 49,3\%$; $a = 60\%$). Ceci peut s'expliquer par le fait que seules les compétences partageables entre patients et aidants (sécurité, thérapeutique, alimentation) nécessitent cette présence conjointe aux programmes d'ETP. Cela est confirmé par les données du [tableau 1](#) : c'est dans les programmes d'ETP consacrés au diabète de type I (insulinothérapie fonctionnelle), au post-infarctus et à la prise d'anti-coagulants oraux que la présence des patients est la plus élevée.

À partir de cette enquête, nous pouvons interroger l'effet de Halo sur plusieurs aspects qui constituent autant de perspectives de recherches ultérieures :

- le contenu transféré par le Halo : nous n'en avons exploré que certaines dimensions, ce qui représente une des limites de cette étude. Une investigation plus approfondie devrait pouvoir départager chez les aidants connaissances et compétences acquises, (compétences d'auto soins et compétences psychosociales) mais aussi authentifier, en ayant recours par exemple à des techniques de reformulation, une réelle maîtrise des acquis par les aidants.

De même, les retombées objectivables de l'effet de Halo sur la santé et le bien être ultérieurs du patient devront être recherchées, car une autre limite de notre étude est qu'elle prend appui sur du déclaratif. Il serait également opportun de prendre en considération la problématique de la faible *littératie en santé* [7], tant celle des patients que des aidants en vérifiant comment elle peut interférer avec l'effet de Halo, et possiblement le limiter.

- le lien éventuel entre l'effet de Halo et le programme d'ETP suivi : certains programmes favoriseraient l'effet de Halo en raison des compétences requises par la gestion de la maladie. Ce serait le cas des maladies comportant des situations d'urgence, des exigences particulières en matière d'alimentation ou des thérapeutiques complexes à appliquer. On peut aussi se demander jusqu'à quel point les méthodes pédagogiques utilisées dans les programmes d'ETP favorisent ou non l'effet de halo. Dans notre expérience, les méthodes de groupe étaient prédominantes, mais des patients éduqués en tête-à-tête partageraient-ils tout autant leurs savoirs avec les aidants ? Dans cette perspective, il faudrait aussi étudier par quelles stratégies et méthodes pédagogiques il serait possible aux éducateurs-soignants d'encourager l'effet de Halo chez les patients qu'ils éduquent. De même, la participation et le rôle des aidants dans les programmes d'ETP devraient être repensés.

- les conséquences économiques de l'effet de Halo pourraient s'avérer importantes. Relativement peu d'études [8,9,10] sont consacrées aux aspects économiques de l'ETP, mais celles qui le sont en soulignent les effets bénéfiques : les patients éduqués ont moins recours aux services d'urgence et aux consultations non-programmées. Leur taux de ré-hospitalisation précoce est réduit et les complications inhérentes à leur maladie sont retardées [10]. En France où l'ETP est financée, il a été évalué qu'un programme d'ETP représentait un coût institutionnel de 687 € par patient [9]. Si on prend en compte l'effet de Halo, l'équation économique change, car ce n'est pas seulement un patient qu'on éduque, mais au-delà, une, voire deux ou trois autres personnes, comme l'indique notre étude. Ceci pourrait changer le raisonnement économique développé autour de l'ETP et constituer un argument fort en faveur du maintien et du développement de cette pratique.
- les changements entraînés par l'effet de Halo chez l'aidant. Dans notre étude, les aidants interrogés reconnaissent qu'ils se sont rapprochés du patient, qu'ils comprennent mieux sa maladie et partant, qu'ils sont devenus plus compétents à l'assister. Il s'est créé là une sorte d'*alliance thérapeutique*, terme habituellement réservé aux relations patient-soignant issues de la collaboration créée par l'ETP. On pourrait donc avancer l'idée que l'effet de halo contribue à un réel *empowerment* de l'aidant [11] et qu'il conviendrait de caractériser dans ses différentes dimensions : psychologiques, sociologiques, cognitives.
- le rôle des patients experts/ressources. Nous avons constaté que très peu de patients (et encore moins d'aidants) étaient inscrits à une association de patients. Pour autant, il semble légitime de convoquer des recherches sur le positionnement des patients experts/ressources par rapport à l'effet de Halo [12]. On pourrait, par exemple, vérifier dans quelle mesure ceux-ci peuvent aider à le développer par leur participation à l'élaboration et à l'exécution d'un programme d'ETP.

5 Conclusion

Depuis plus de trente ans, les recherches sur l'éducation du patient se sont employées à démontrer ce que les professionnels de santé pouvaient faire apprendre au patient dans différentes maladies chroniques [8]. La question de savoir ce que les patients, à leur tour, peuvent enseigner à leurs aidants nous semble d'un intérêt nouveau. Nous nommons : « effet de Halo » l'éducation que l'aidant reçoit du patient, suite à la participation de ce dernier à un programme d'ETP. Notre étude confirme l'existence de cet effet et en caractérise les conséquences en termes de transfert de compétences en santé mais aussi de changements qui s'opèrent chez l'aidant.

Un champ de recherche s'ouvre pour répondre aux différentes questions que suscite ce compagnonnage éducatif.

Remerciements. Les auteurs souhaitent remercier les coordinateurs des programmes d'ETP et leurs collaborateurs du CHU de Montpellier : Catherine Boegner, François Bughin, Nicolas

Chapet, Jean-David Cohen, Christophe Hedon, Claire Jourdan, Dominique Larrey, Jacques Morel, Valérie Moulairé Rigollet, Isabelle Mourand, Maria-Eugenia Noguera Gonzalez, Claire Parer-Richard, Maud Roger Sentenac, Magali Traverso Magali, et Claire Vincens.

Conflits d'intérêt

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt. Trois auteurs (M.G. Albano, X. de la Tribonnière, J.F. d'Ivernois) sont membres des comités éditorial et scientifique de la revue ETP/TPE.

Références

1. OMS, Bureau Régional pour l'Europe Copenhague, Éducation Thérapeutique du Patient. Programmes de formation continue pour professionnels de soins dans le domaine de la prévention des maladies chroniques. Recommandations d'un groupe de travail, 1998.
2. Commission Européenne, DG Emploi, Affaires sociales et Égalité des chances. Charte européenne de l'aidant familial, 2009.
3. Dubois AC, Schell M, Boland M, Gerrienne H, Javaux A, Aujoulat I. L'éducation thérapeutique des proches aidants : une réponse émergente aux besoins de répit des parents d'un enfant malade ou en situation de handicap Résultats d'une recherche participative en région wallonne (Belgique). *Educ Ther Patient/Ther Patient Educ* 2020; 12:10203.
4. Fondation Roi Baudouin. Les aidants proches des personnes âgées qui vivent à domicile en Belgique : un rôle essentiel et complexe. Étude de données, 2016. www.kbs-frb.be/fr.
5. WHO Regional Office for Europe. Empowerment in Mental Health. Working together towards Leadership. In: A meeting in partnership with the European Commission, 27–28 Oct 2010, Leuven, Belgium.
6. Magliano L, Fadden G, Madianos M, de Almeida JM, Held T, Guarneri M, *et al.* Burden on the families of patients with schizophrenia: Results of the BIOMED I study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 1998; 33(9):405–412.
7. Margat A. Health literacy and therapeutic education, converging objectives. *Rev Infirm* 2018; 67(238):38–39.
8. Albano MG, de Andrade V, Leocadie M, d'Ivernois JF. Évolution de la recherche internationale en éducation du patient: une analyse bibliométrique. *Educ Ther Patient/Ther Patient Educ* 2016; 8(1):10103.
9. El Kahl M, Perrier L, Carretier J, Touillaud M, Hureau M, Perol D, *et al.* Coût du programme d'éducation thérapeutique « Mieux manger, mieux bouger à l'aide de l'éducation nutritionnelle » chez les patientes atteintes d'un cancer du sein. *Bull Cancer* 2020; 107(12):1252–1259.
10. Stenberg U, Vågan A, Flink M, Lynggaard V, Fredriksen K, Westermann KF, Gallefoss F. Health economic evaluations of patient education interventions a scoping review of the literature. *Patient Educ Couns* 2018; 101(6):1006–1035.
11. Funnel MM. Patient empowerment: What does it really mean? *Patient Educ Couns* 2016; 99(12):1921–1922.
12. Gross A, Gagnayre R. Une éducation salutogénique basée sur les capacités des patients : une nouvelle composante de l'éducation thérapeutique. *Educ Ther Patient/Ther Patient Educ* 2018; 10(1).

Citation de l'article : Albano MG, d'Ivernois JF, Langlume L, Ahouah M, de la Tribonnière X. L'effet de Halo : quand les patients éduqués éduquent à leur tour leurs aidants. *Educ Ther Patient/Ther Patient Educ* 2021; 13:10204.