



Éducation Thérapeutique

Les 4 étapes de la démarche
éducative

Catherine TOURETTE-TURGIS, MCU,
Directrice des enseignements du DU et du MASTER ETP,
UPMC-Sorbonne universités
Cofondatrice de COMMENT DIRE

3 – LES QUATRE ETAPES DE LA DEMARCHE EDUCATIVE

- Le diagnostic éducatif ou Bilan éducatif partagé (BEP)
- La définition d'un programme personnalisé avec les priorités d'apprentissage et de projet
- La planification et la mise en œuvre des séances d'ETP
- La réalisation d'une évaluation individuelle de l'ETP

Etape 1 – Bilan Éducatif Partagé (BEP)

C'est explorer et évaluer avec le patient ses besoins et ressources en termes de :

- acquisition de connaissances
- acquisition ou renforcement de compétences d'autosoins et de compétences psychosociales.

tout en valorisant ses démarches d'auto apprentissage.

Etape 1 – Bilan Éducatif Partagé (BEP) suite



4

Il se réalise généralement sous la forme d'un entretien individuel (guide d'entretien) avec un professionnel de santé formé à l'ETP.

Etape 2 - Définition avec le patient d'un programme personnalisé

- Le BEP aboutit à une discussion entre le soignant et le patient :
 - sur les **compétences à acquérir ou à renforcer à des fins de santé et d'amélioration de sa qualité de vie,**
 - les modalités et le déroulement du programme individualisé.
- Les compétences à acquérir ou à renforcer sont des **compétences d'autosoins** et des **compétences psychosociales.**

Etape 2 - Définition avec le patient d'un programme personnalisé



6

- Il s'agit d'écouter ce que le patient déclare comme ses priorités de vie, de santé, de compétences à acquérir (ce qu'il réussit bien, ce qu'il aimerait apprendre à faire, là où il aimerait profiter d'une formation...).
- Cela consiste pour le soignant éducateur à faire une alliance pédagogique autour du « apprendre et du faire ensemble ».

Etape 3 – Planification et mise en œuvre des séances d'ETP

- **Les techniques d'intervention** sont choisies en fonction du **type d'action** : entretien individuel ou groupe / atelier (ex: ateliers sur l'estime de soi, le stress, les droits sociaux...) et **des compétences à développer ou à mobiliser**.
- **Les outils pédagogiques** sont choisis en fonction **du ou des objectifs** (cognitifs, savoir-faire, savoir-être ayant trait aux domaines de la communication et des relations).

Etape 3 – Planification et mise en œuvre des séances d'ETP

- **Guides d'entretien et outils de suivi** (bilan éducatif partagé, dossier ETP, fiche de liaison...).
- **Outils d'ETP** : Cartes conceptuelles, Jeux de carte, Vidéos témoignages, Planning thérapeutique, Pyramide de réduction des risques, Échelle numérique d'auto évaluation (d'adhésion, de préparation au traitement ou aux recommandations médicales...), Tableau de classement des traitements, ...
- **Supports pédagogiques** : fiches d'animation de séquences pédagogiques et d'ateliers thématiques, grilles d'évaluation des séances, photo-langage, etc.

Etape 4 – Réalisation d'une évaluation individuelle de l'ETP

- Évaluer la satisfaction du patient par rapport au déroulement du programme.
- Faire le point avec le patient sur ce qu'il sait, ce qu'il a compris, ce qu'il sait faire et appliquer, ce qu'il lui reste éventuellement à acquérir, la manière dont il s'adapte à ce qui lui arrive.
- Proposer au patient une nouvelle offre d'ETP qui tient compte des données de cette évaluation et des données du suivi de la maladie chronique.

Etape 4 – Réalisation d'une évaluation individuelle de l'ETP



10

- L'évaluation est néanmoins un **processus continu**, elle permet de réajuster au fur et à mesure, de modifier le programme, la durée des séances, les thèmes prévus...

- La prescription de l'ETP est un acte administratif qui donne droit à financement, mais dans la démarche éducative, l'ETP doit être proposées et non imposée, elle ne se prescrit pas comme un simple médicament.

- La question du contrat est aussi une question sensible car il est utile au niveau administratif et la rédaction des termes employés mérite parfois qu'on s'y arrête.
- Le langage doit être un langage où les deux parties se sentent respectées. Il est important bien sûr que le patient puisse s'engager parfois dans la durée notamment dans certains ateliers, mais là encore, l'offre ne doit pas être proposée comme une obligation.

- Tout cela suppose qu'on sache proposer ce nouveau type de service aux patients et que des réflexions ou des apports issus des sciences de l'éducation par exemple réfléchissent à comment on propose une démarche éducative dans un parcours de soin.
- Le contrat doit être vécu de part et d'autre comme étant issu d'un objectif commun : la santé du patient ce qui suppose que les deux partenaires du soin se soient parlés, écoutés et interagissent comme deux partenaires du soin.