CAIRN.INFO
Chercher, repérer, avancer.

FONCTION ET COMPÉTENCES DE COORDINATION EN ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

Jérôme Foucaud *et al.*

S.F.S.P. | *Santé Publique*

2015/HS - S1
pages 51 à 60

ISSN 0995-3914

Article disponible en ligne à l'adresse:

---

http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2015-HS-page-51.htm

---

Pour citer cet article :

Foucaud Jérôme *et al.*,« Fonction et compétences de coordination en éducation thérapeutique »,
Santé Publique, 2015/HS S1, p. 51-60.

Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..

© S.F.S.P.. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Universit? Paris-Descartes - Paris 5 - - 193.51.85.60 - 04/04/2015 09h45. © S.F.S.P.

Recherche originale

Fonction et compétences de coordination en éducation thérapeutique

Therapeutic education coordination function and skills

Jérôme Foucaud[1], Ewan Oiry[2], Claude Flück[3], Emmanuelle Hamel[1], Adriaan Visser[4]

Résumé

Introduction : La fonction de coordination en éducation thérapeutique du patient (ETP) se développe au niveau international. En France, elle fait partie intégrante du cadre d'autorisation des programmes d'ETP. Pour autant, que ce soit en France ou dans différents pays d'Europe, les situations, activités et compétences communes aux coordonnateurs en ETP se structurent progressivement, et ce, quels que soient la pathologie et/ou le type d'exercice concernés.

Méthodes : L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) a conduit un projet reposant sur une méthode novatrice qui articule la formalisation des pratiques perçues par les professionnels eux-mêmes (91 acteurs interrogés en France et une 30aine dans cinq autres pays d'Europe) et la réflexion d'un groupe constitué d'experts internationaux et nationaux de l'ETP, dans une perspective de construction itérative et avec des phases de concertation successives.

Résultats : Au fil du déroulement du projet, l'analyse a permis de montrer le rôle pivot du coordonnateur en interface avec différents acteurs de l'ETP. La fonction de coordonnateur en ETP a fait l'objet d'un référentiel qui s'articule autour de six situations emblématiques, 20 activités et 26 compétences réparties en trois domaines.

Discussion : Ces travaux ont servi de base à l'élaboration d'un nouveau cadre réglementaire pour la coordination de l'ETP, basé sur les compétences. Le référentiel de la fonction coordination en ETP est un outil pertinent pour penser la formation et la validation des acquis de l'expérience dans ce domaine. Il ouvre également des perspectives de recherche.

Mots-clés : Éducation du patient comme sujet ; Professionnels en éducation pour la santé ; Gestion de la maladie ; Gestion des soins aux patients.

Summary

Introduction: *Therapeutic Patient Education (TPE) coordination function has been developed worldwide for several decades. In France, this function is an integral part of authorization of TPE programs. However, both in France and in other European countries, situations, activities and qualifications common to TPE coordinators are becoming progressively more structured, regardless of the disease and/or the type of practice concerned.*

Methods: *The French National Institute for Prevention and Health Education (INPES) conducted a project based on an innovative method comprising formalization of practices as perceived by professionals themselves (91 professionals in France and about thirty in five other European countries were interviewed) and consultation of a task force composed of national and international TPE experts, in a perspective of repeated construction with successive phases of consultation.*

Results: *The analysis conducted in the course of this project demonstrated the pivotal role of TPE coordinators at the interface with the various TPE actors. The TPE coordinator function was defined by guidelines comprising six symbolic situations, 20 activities and 26 key skills in three domains.*

Discussion: *This work constituted the basis for the elaboration of a new skill-based regulatory framework for TPE coordination. The TPE coordinator guidelines provide a relevant tool to organize training and validation of the experience acquired in this field and also open up new research perspectives.*

Keywords: *Patient education; Health educators; Disease management; Patient care management.*

[1] Institut National de Prévention et d'Éducation Pour la Santé – 42, boulevard de la libération – 93203 Saint-Denis – France.
[2] IAE – Professeur en Sciences de Gestion – Poitiers – France.
[3] Consultante en gestion des compétences – Paris – France.
[4] Research Center Innovation in Care – University of Applied Sciences – Rotterdam – Pays-Bas.

Correspondance : J. Foucaud
jeromefoucaud@yahoo.fr

Réception : 11/06/2014 – *Acceptation :* 05/11/2014

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Universit? Paris-Descartes

Introduction

En France, la pratique de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) associe de multiples acteurs (professionnels, bénévoles, aidants informels, patients) qui interviennent, individuellement ou collectivement dans la prise en charge des patients et de leur entourage [1]. Rattachés à différentes structures, ils possèdent des compétences et des statuts divers. Dans ce cadre, la coordination des structures, des organisations et des acteurs, a vite été ressentie comme indispensable en ETP, afin de garantir la qualité de la prise en charge, la création de liens et de synergies ainsi que l'optimisation des compétences de ces acteurs [2].

La notion de coordination émerge dans la règlementation française dans les années 1920 [3]. Elle est définie comme un processus rendant compte de l'articulation et de la dépendance des tâches et des activités qu'un acteur ne peut réaliser seul [4]. À partir de 1996[1], elle se développe dans le cadre des différentes politiques engagées pour réformer le système de santé, dans une logique de prise en charge pluriprofessionnelle globale du patient [5]. L'article 84 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et les textes d'application, apparaissent comme l'aboutissement des différentes politiques dans le champ de l'ETP. L'approche pluri-professionnelle et la coordination deviennent alors des conditions *sine qua non* de l'autorisation des programmes d'ETP, et ce, quel que soit le cadre d'exercice.

Les premières expériences françaises de coordination dans le champ de l'ETP sont observées dans le cadre des réseaux de santé [6, 7]. La fonction va essaimer, notamment, avec les Unités transversales d'éducation du patient (UTEP) dans les programmes hospitaliers [6]. Aux États-Unis, la fonction de coordination émerge et se formalise dès le début des années 1980 [8] en milieu hospitalier. Des publications en montrent l'intérêt et la présentent comme un indicateur de qualité des programmes [9]. Sans que cela soit un métier au sens défini par Dubar et Tripier [10], la fonction coordination outre-Atlantique, peut être exercée par différents professionnels. Elle a pour but de planifier, implanter et évaluer les programmes d'ETP. En Europe, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) [11], a fait référence à cette fonction dans le cadre des recommandations sur l'ETP. En 1998, l'OMS définit quatre axes (qu'elle nomme domaines de compétences) de la fonction coordination. D'autres travaux hors hexagone se sont attachés à définir la fonction de coordination en lien avec des pathologies précises et l'ont érigée en spécialité ; par exemple, l'infirmier coordonnateur dans le VIH ou dans la bronchopneumopathie obstructive chronique [12, 13].

L'analyse de l'ensemble des publications montre l'importance et l'intérêt de la fonction de coordination dans la pratique et le développement de l'ETP, même si elle demeure encore émergente. Si les caractéristiques de la fonction de coordination sont identifiées, les travaux ne permettent pas d'en saisir les articulations avec les autres acteurs de l'ETP, ils approfondissent peu les compétences nécessaires pour la maîtriser et ne disent rien des situations et des activités dans lesquelles la compétence se révèle. Cependant, dans une perspective d'amélioration des pratiques et de développement de la formation, ces éléments sont fondamentaux [14-16]. C'est pourquoi à la demande de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), et dans le cadre de ses missions dans le champ de la formation, l'Inpes a initié et conduit un projet d'élaboration d'un référentiel de compétences en ETP. Les travaux ont montré que l'ETP en France s'organisait autour de trois fonctions : la dispensation de l'ETP auprès de patients, la coordination de l'ETP, le pilotage et la promotion des politiques et programmes d'ETP [17]. Chaque fonction faisant l'objet d'un référentiel de compétences spécifique.

Cet article présente spécifiquement les résultats liés à la fonction de coordination en ETP. Il vise à décrire la démarche adoptée, les modes d'articulation entre les différentes catégories d'acteurs de l'ETP ainsi que le référentiel, c'est-à-dire les situations, activités et compétences communes aux coordonnateurs en ETP, quels que soient la pathologie et/ou le type d'exercice concernés, en France et dans différents pays d'Europe.

Méthodes

Pour penser ce travail, un groupe d'experts (GE) nationaux et internationaux, composé de professionnels de l'ETP (médecins, infirmiers, etc.), de représentants d'associations de santé et d'associations de patients, de chercheurs (médecine, psychologie, santé publique, sciences de l'éducation, sociologie, etc.), de formateurs et de représentants institutionnels (OMS, DGOS, etc.) a été constitué. Les travaux préalables du groupe ont d'abord porté sur le cadre éthique de

[1] La coordination des soins est un objectif prioritaire des expérimentations de « nouvelles formes de prises en charge des patients » dans le cadre de l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 sur la maîtrise médicalisée des dépenses en médecine ambulatoire.

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Universit? Paris-Descartes - Paris 5 - - 193.51.85.60 - 04/04/2015 09h45. © S.F.S.P.

l'ETP et sur la recherche d'un consensus autour d'une définition de la compétence et la méthodologie à adopter. Au terme de discussions particulièrement fournies, c'est la définition de la compétence donnée par Jonnaert *et al.*, qui est apparue comme la plus adéquate au champ spécifique de l'ETP [18]. La méthode choisie pour cette étude a combiné l'analyse des pratiques professionnelles, le consensus d'experts (à l'aide du GE) et la construction itérative de l'analyse des données [15, 16, 19]. Une présentation détaillée de la méthode a été publiée précédemment [20].

Le travail s'est déroulé en trois phases principales mises en œuvre entre septembre 2010 et mars 2013 : une phase exploratoire, une phase de recueil, d'analyse des données et d'élaboration des prototypes, une phase de concertation.

1. La première phase, exploratoire, visait à définir l'échantillon et le protocole d'enquête ; elle s'est décomposée en deux temps. Le premier a porté sur la réalisation d'une étude documentaire, d'entretiens exploratoires et d'une cartographie des acteurs de l'ETP. Ces travaux ont donné une idée de l'étendue des acteurs concernés et de la multiplicité des lieux de pratique de l'ETP. Le deuxième temps a porté sur la définition d'un échantillon sociologiquement représentatif, non pas à partir des professions mais des lieux de pratique. Un appel à candidatures lancé *via* internet, a permis de repérer 127 lieux, parmi lesquels 50 sites ont été sélectionnés selon les critères suivants : la pluralité des structures porteuses (au moins cinq par catégorie – association, libéral, hospitalier, réseau), les pathologies et publics concernés, les acteurs qui interviennent (auprès du patient, de sa famille et des professionnels), des modes d'interventions et les lieux spécifiques de l'ETP au regard des compétences à mettre en œuvre (intervention au sein des mutuelles, des centres d'examens de santé, hospitalisation à domicile, personnes sous-main de justice). Cet échantillon national a été complété par le repérage de sites dans cinq pays d'Europe : la Belgique, l'Italie, la Suisse, la Suède, pays dans lesquels l'ETP est structurée comme en France ; les Pays-Bas et le Royaume-Uni, parce que l'ETP y est envisagée comme un métier.

2. La deuxième phase a porté sur le recueil, l'analyse des données et l'élaboration des référentiels. Des entretiens individuels semi-directifs, collectifs semi-directifs (en France) ainsi que des monographies (à l'étranger) ont été réalisés auprès des acteurs de l'échantillon pour recueillir l'expression de leurs pratiques en ETP. Les entretiens ont été enregistrés et retranscrits. La technique d'entretien utilisée est à rapprocher de l'analyse du travail proposée par Mandon [21]. Sans être une démarche d'analyse de l'activité telle qu'on la rencontre en didactique professionnelle [22], elle permet de rendre compte de l'activité perçue des acteurs en situation afin d'appréhender les compétences qu'ils mobilisent, selon différentes mailles d'analyse. On distingue trois niveaux d'analyse. Une grande maille (repérage macro) synthétise la compétence au niveau des finalités. Une maille moyenne (repérage méso) décrit l'activité perçue effectuée par le professionnel en exercice qui révèle sa compétence. Enfin, une maille serrée (repérage micro) permet une analyse très en profondeur des pratiques. La maille moyenne (repérage méso) a été retenue pour rendre compte des modes de coordination caractéristique de la fonction d'ETP.

Le traitement des données a été effectué à l'aide d'une technique d'analyse thématique catégorielle dans une démarche d'aller-retour avec le groupe d'experts. Elle a conduit à l'élaboration de prototypes successifs soumis au groupe de travail pour une co-construction. Trois référentiels, dont le référentiel de coordination, ont été élaborés et validés par le groupe d'experts.

3. La phase de concertation a été réalisée à partir des prototypes validés par le GE. Dans ce cadre, le dialogue a été ouvert à d'autres interlocuteurs du secteur afin de confirmer, améliorer, compléter les prototypes et d'aboutir à des documents globaux partagés. Deux processus ont été mobilisés : d'une part la mise en ligne du prototype sur le site de l'Inpes, accompagné d'une grille d'appréciation à remplir par les internautes ; d'autre part, la tenue d'ateliers de concertation avec des acteurs du champ de l'ETP. Trente personnes (représentants d'associations, d'institutions, etc.) ont participé aux ateliers.

Les phases successives ont permis de repérer les interlocuteurs du coordinateur en ETP, formaliser le référentiel de compétences (les situations types, les activités et les compétences inhérentes de la fonction) du coordonnateur en ETP et, enfin, comparer les différentes conceptions du rôle de coordination, en France et dans les pays d'Europe étudiés.

Résultats

L'enquête, menée dans 48 des 50 lieux sélectionnés en France, a permis de rencontrer 91 acteurs, représentant plus de 15 « professions » différentes, interrogés au cours de 83 entretiens individuels et collectifs. Cinq monographies (Royaume-Uni, Belgique, Italie, Suisse, Suède) ont été réalisées. Il n'a pas été possible de mener les enquêtes prévues aux Pays-Bas. Concernant la concertation, l'analyse des réponses des 55 internautes et des travaux des acteurs (n = 30) conviés aux ateliers a permis de modifier le

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Universit? Paris-Descartes - Paris 5 - - 193.51.85.60 - 04/04/2015 09h45. © S.F.S.P.

prototype sur la forme : une meilleure lisibilité a été apportée notamment à des outils intégrés dans le document final comme les facteurs de contexte à prendre en compte ou les ressources (connaissances, savoir-faire, etc.) nécessaires à la coordination en ETP. Sur le fond, des précisions ont été apportées sur l'intérêt et les limites du travail de la référentialisation, sur les valeurs et les différentes finalités de l'ETP.

Articulation de la fonction de coordonnation en ETP avec les différents intervenants

Le coordinateur se situe au cœur d'un réseau de liens et des relations. Son rôle est pivot pour les différents acteurs en présence, dans le cadre de l'ETP. Il ressort du travail réalisé que si, pour certains acteurs, la fonction de coordination est exercée complémentairement à des activités principales (comme par exemple, un médecin coordonnateur dans un réseau d'ETP), d'autres en revanche, consacrent un temps plein à cette fonction, qui devient alors un emploi en tant que tel, comme par exemple, les coordonnateurs en UTEP.

Une analyse fine du référentiel de compétences de la fonction coordination en ETP (situé en annexe 1) montre ce rôle d'intermédiaire de la fonction de coordination. En effet, elle se situe entre celle du « praticien » en ETP d'une part, et celle du « pilote » d'autre part. L'atteste le chevauchement de certaines activités et compétences entre les praticiens et les coordonnateurs, et entre les coordonnateurs et les pilotes. À titre d'exemple, un coordonnateur peut être amené à animer une séance d'ETP et un acteur de la pratique de l'éducation de mener une action auprès des membres d'une équipe d'ETP.

La figure 1, proposée ci-dessous, le met en évidence. Au centre, sont positionnés les six (6) situations emblématiques de la fonction coordination en ETP. À gauche, sont situés les acteurs rencontrés dans le cadre de l'ETP (professionnels de santé et d'accompagnement, patients et entourage, et autres professionnels). À droite, les acteurs institutionnels et privés ainsi que ceux du monde de la recherche et de la formation.

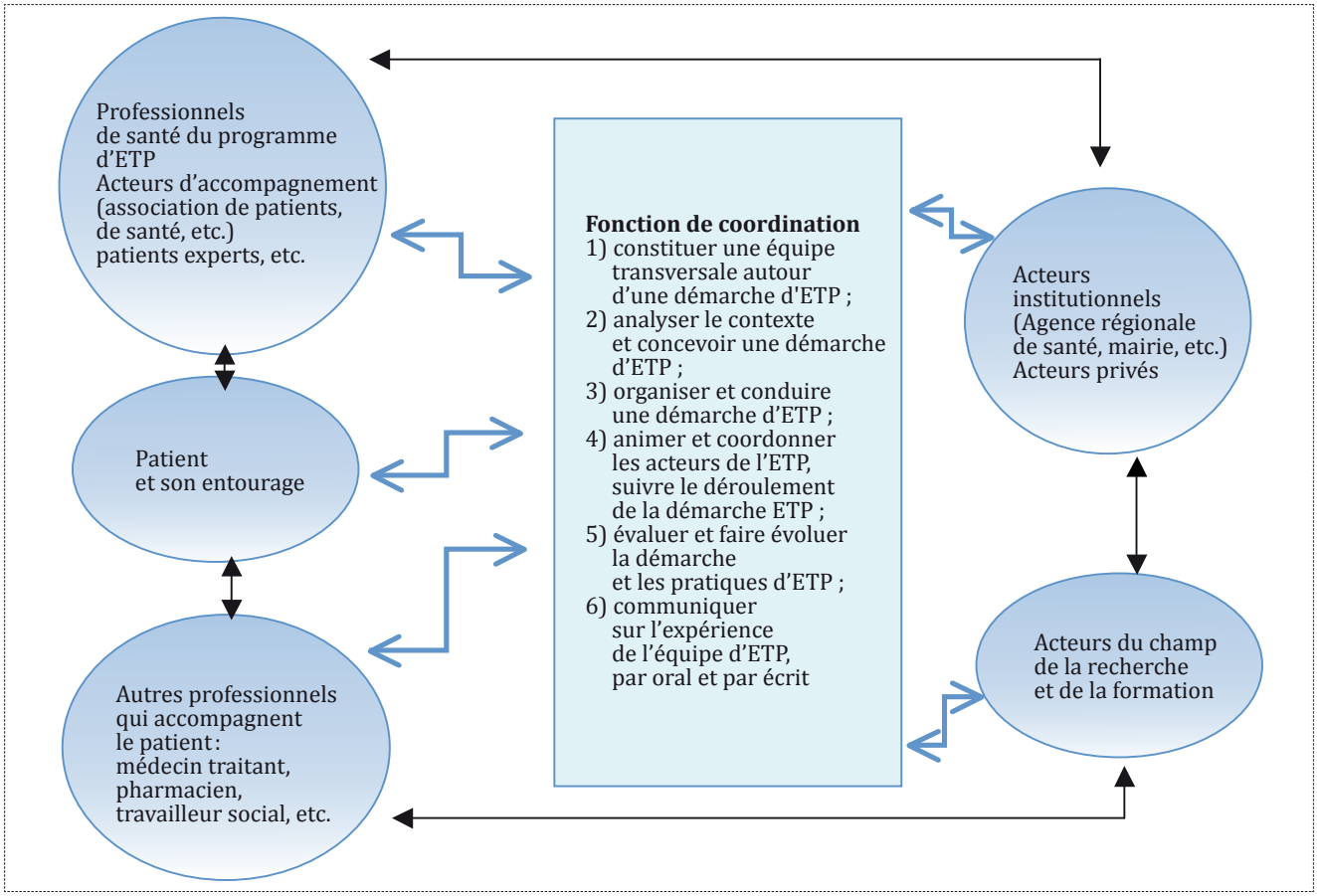

Figure 1 : Représentation graphique de la fonction de coordination en lien avec les différents acteurs de l'ETP

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Universit? Paris-Descartes - Paris 5 - - 193.51.85.60 - 04/04/2015 09h45. © S.F.S.P.

Tableau I : Synthèse des données sur la fonction de coordinateur sur les pays d'Europe enquêtés

	Royaume-Uni	Belgique	Italie	Suède	Suisse
Présence d'un coordonnateur	Non	Oui	Oui	Non	Oui
Cadre réglementaire	Non	Oui	Non	Non	Non

Cette figure sous-entend à la fois la diversité des attentes des interlocuteurs et manifeste l'étendue du champ d'activité du coordonnateur et les compétences dont il a besoin. C'est ce qui apparaît dans le référentiel présenté ci-après.

Référentiel de compétences de la fonction coordination en ETP

Le référentiel de compétences de la fonction coordination est présenté dans son ensemble, en annexe 1, sous forme de tableaux complémentaires. Il articule les six situations emblématiques évoquées ci-dessus, vingt activités et vingt-six compétences.

Par exemple, l'une des activité de la situation 1 est « d'organiser la concertation des acteurs concernés par l'ETP » dans le but « de permettre l'expression de chaque membre de l'équipe et d'aboutir à un projet commun ». Les verbatim recueillis permettent de mieux la saisir : « *Le coordinateur joue un rôle de repérage, de rencontre, de proposition d'acteurs. En lien avec l'initiateur du projet, il organise le réseau, favorise les liens et la communication entre les participants qui ne se connaissent pas forcément et n'ont pas l'habitude de travailler ensemble. Le champ d'intervention de chacun est reconnu et les liens avec les autres professionnels se précisent* ».

À chaque situation, correspondent plusieurs activités significatives ainsi que les compétences associées, organisés en trois domaines, les compétences techniques, les compétences relationnelles et pédagogiques et les compétences organisationnelles.

Fonction de coordination en France et dans les différents pays étudiés

Le corpus analysé montre que la fonction de coordonnateur, en France, est exercée par des acteurs ayant des formations différentes. Il peut s'agir de professionnels de santé, de cadres de santé, d'infirmiers, de diététiciens, d'ergothérapeutes, de médecins mais également de patients ou de représentants d'associations de patients. Certains professionnels qui consacrent toute leur activité à cette fonction de coordination, exercent en milieu hospitalier et coordonnent plusieurs structures et programmes d'ETP. En général, ceux qui poursuivent l'exercice de leur métier principal mènent les activités de coordinations pour un seul programme.

Dans le cadre de l'étude, il faut cependant remarquer qu'aucune formation spécifique ne semble se dégager pour exercer cette fonction de coordination en ETP : certains professionnels disposaient d'un diplôme d'université (DU), plus rarement d'un master, d'autres n'ont aucune formation spécifique.

Des modèles différents sont apparus lors de l'analyse de la fonction de coordinateur à partir des monographies réalisées dans les autres pays. Le tableau I en présente une synthèse.

En Belgique, Italie, Suisse comme en France, on observe que la fonction de coordination est polymorphe et exercée par une pluralité de professionnels. En Belgique, la fonction coordination, rendue obligatoire par les récentes orientations des programmes d'ETP, repose sur un poste commun à plusieurs établissements de soins. Elle est occupée par une personne de formation infirmière par exemple, dont le rôle est d'améliorer la transversalité des projets, leur cohérence et d'apporter un appui méthodologique. En Italie, cette fonction est remplie par un médecin spécialiste, ayant une expérience dans le champ de l'ETP, et dont le rôle est d'organiser et de planifier les projets. Cependant, un autre professionnel peut remplir ce rôle, comme dans le modèle français. En Suisse, le rôle de coordonnateur évoqué par les acteurs rencontrés est proche du modèle français. Toutefois, un diplôme de formation continue en éducation thérapeutique du patient, délivré par l'Université de Genève, prépare à cette fonction.

En revanche, au Royaume-Uni, la fonction de coordinateur n'existe pas. L'ETP renvoie à un « métier » d'éducateur thérapeutique, qui remplit lui-même les missions de coordination. C'est l'éducateur thérapeutique qui fait le lien avec les autres professionnels sur les avancées du processus éducatif des patients rencontrés. Enfin, en Suède, la fonction de coordination n'est pas explicite.

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Universit? Paris-Descartes - Paris 5 - - 193.51.85.60 - 04/04/2015 09h45. © S.F.S.P.

Discussion

Ce travail d'élaboration d'un référentiel de compétences en ETP s'est appuyé sur un cadre conceptuel solide [18] et une méthodologie innovante dans le domaine. Elle articule l'analyse de l'activité perçue par les acteurs de l'ETP, les réflexions d'un groupe d'experts et fait une large place à la concertation.

Les résultats rejoignent les conclusions d'autres études sur la fonction de coordination, davantage situées dans le champ de la santé que dans celui de l'ETP [5, 12, 23]. Aussi est-il pertinent de comparer les travaux liés la coordination de l'ETP (en dehors d'une pathologique spécifique), à ces autres travaux, de même nature, notamment ceux de Stanton et Kisner Berg [24] et ceux de l'OMS [11]. Les premiers proposent trois domaines de compétences, constitués de 18 compétences. Pour cette même fonction de coordination, l'OMS formule quatre domaines de compétences que des listes de compétences complètent. Le tableau II présente des extraits des deux apports.

Le référentiel de compétences

Ces deux propositions établies laissent apparaître des compétences semblables, telles que la planification ou l'évaluation par exemple. Néanmoins, elles se présentent sous forme de liste et la formalisation linéaire des compétences dans une liste ne permet pas de saisir la dynamique du travail. Par ailleurs, la modélisation [11, 23] par liste de compétences sans intégrer les situations et les activités est délicate à utiliser dans le champ de la formation. Gagnayre et d'Ivernois [14] ont souligné le rôle-clé de la définition des situations pour appréhender la compétence dans le champ de l'ETP [14]. Différents auteurs ont déjà pointé cette limite [25]. Cependant, il faut souligner que les travaux présentés dans le tableau II ont été élaborés à un moment où le cadre théorique et méthodologique sur la référentialisation des compétences était moins abouti qu'il ne l'est aujourd'hui.

Le référentiel de compétences en coordination de l'ETP propose une modélisation dynamique et novatrice des compétences dans ce champ, en prenant ancrage sur les situations et les activités. Les situations, les activités et leur but dans les situations sont formulés de manière à permettre de saisir le sens du travail [16]. Cette approche a constitué une première pierre pour développer la modélisation des compétences des coordonnateurs en ETP. On trouve néanmoins cette modélisation dans d'autres domaines d'activités [19].

L'étude de la fonction émergente de coordinateur en ETP montre bien la « dynamique professionnelle » [26] à l'œuvre en ce moment, en France et également semble-t-il, en Belgique, Italie et Suisse. Elle ouvre un espace de réflexion sur la professionnalisation des coordonnateurs, notamment ceux qui y consacrent une part importante de leur temps de travail. En effet, on remarque depuis peu la proposition d'offres d'emploi de coordonnateur alors que les formations spécifiques sont émergentes et que cette fonction ne relève pas d'une organisation en métier telle que définie dans le répertoire officiel des métiers. Il s'agit alors d'envisager cette fonction comme une profession, dans le sens d'une forme spécifique de marché du travail « fermé » disposant de règles organisant le recrutement, la formation et la promotion des professionnels et réservant l'exercice professionnel aux seules personnes qui respectent ces règles, souvent définies par les professionnels eux-mêmes [26]. Cette conception de la fonction de coordination n'a pas d'équivalent dans les pays qui ont décidé de créer des métiers d'éducateur thérapeutique et qui proposent également des spécialisations autour de la

Tableau II : Extrait de liste de compétences issues de travaux de groupes d'experts

Stanton et Kisner Berg (1983) [23]	OMS (1998) [11]
1. Planifier les programmes d'ETP comprend sept compétences (par exemple, rédiger des objectifs comportementaux, formaliser une bibliographie de ressources).	1. Promouvoir, concevoir, appliquer et évaluer des programmes d'ETP. 2. Concevoir des moyens et des outils pédagogiques. 3. Former des éducateurs de patients. 4. Faire de la recherche en éducation thérapeutique du patient.
2. Implanter les programmes d'ETP comporte cinq compétences (par exemple rédiger un programme d'éducation des patients pour le personnel et la famille, ou formaliser l'évaluation formative, etc.).	Une liste de 12 compétences vient compléter cette proposition. Par exemple : a. réaliser seul des activités pratiques d'éducation du patient ; b. concevoir et planifier des programmes d'éducation du patient ; c. implanter des programmes d'éducation du patient ; d. assurer le suivi des programmes d'éducation du patient.
3. Évaluer le programme d'ETP est constitué de six compétences (par exemple rédiger des formulaires d'évaluation écrites pour l'évaluation du personnel).	

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Universit? Paris-Descartes - Paris 5 - - 193.51.85.60 - 04/04/2015 09h45. © S.F.S.P.

fonction coordination comme le montrent les travaux de Misao sur la spécialité professionnel d'infirmier coordonnateur dans le VIH [12]. Ce constat est par contre convergent avec les investigations menées au Royaume-Uni où l'infirmière éducatrice rencontrée est en fait une infirmière éducatrice dans le diabète.

Pour terminer, cette étude sur la fonction de coordination en ETP comporte au moins trois limites. La première concerne la maille d'analyse. Une analyse de l'activité, fondée sur la notion de schèmes telle que définie par Pastré *et al*. [22], visant à distinguer les tâches et activités à l'aide d'outils comme l'entretien d'auto-confrontation ou l'entretien d'explicitation, aurait sans doute permis une meilleure intelligibilité des pratiques et, un abord plus fin des logiques, des articulations et des compétences sous-jacentes. La deuxième concerne le manque de caractérisation des modes de coordination. L'utilisation de la typologie proposée par Aubry [2] dans le cadre des réseaux de santé français aurait, par exemple, pu compléter le travail réalisé. Il faut toutefois noter que l'objectif premier était de décrire les situations, les activités et les compétences dans la coordination en ETP et non les modes de coordination en eux-mêmes. La troisième concerne l'objet-même de ce travail qui relève des sciences du vivant c'est-à-dire de regards de l'humain sur l'humain et n'échappe pas aux limites inhérentes à ce paradigme [27]. En effet, la référentialisation des compétences, tente de rendre intelligibles des éléments qui ne pourront jamais totalement l'être. La compétence étant évolutive, métacognitive, indissociable de l'activité, elle ne pourra jamais être saisie totalement [28]. Il s'agit alors d'accepter, qu'aussi rigoureux que soit ce travail, il ne rend pas compte de l'exhaustivité de la fonction de coordination. Aucune démarche de référentialisation, quelle que soit la méthode, ne pourrait avoir une telle ambition. Enfin, cette démarche n'a pas vocation à aborder toutes les questions inhérentes au développement de l'ETP, comme celle du financement, par exemple qui est pourtant cruciale, notamment en libéral. Cependant, on peut se poser la question savoir si c'est la finalité d'un tel référentiel. Ne faut-il pas se garder d'attendre d'un référentiel de compétence ce qu'il ne peut pas fournir et n'a pas pour objet d'apporter ?

Ce travail a servi de base pour élaborer la nouvelle réglementation[2] sur les compétences pour la coordination de l'ETP, notion qui ne figurait pas dans la règlementation précédente du 2 août 2010. L'annexe du décret n° 2013-449 du 31 mai 2013 précise que les formations doivent être fondées sur ce référentiel. Il est donc bien à appréhender comme un référentiel de compétences et non comme référentiel de formation. Un référentiel de formation a notamment pour finalité de servir de repère pour la validation des formations.

Ce travail donne des repères pour saisir le rôle du coordonnateur dans le cadre de la réglementation sur l'autorisation des programmes d'ETP[3]. Complémentairement, et au moment où les formations des coordonnateurs se développent, le référentiel constitue une référence pour la validation des acquis et de l'expérience (VAE) des acteurs déjà en poste et une base pour développer la formation à la coordination en ETP, dans le cadre d'une approche par compétences. Le document peut être considéré comme un outil pour penser les démarches formatives dans le champ de la coordination en ETP. Il peut être un support pour la construction de référentiels de formation continue ou pour des maquettes de formation universitaire. Il donne la matière pour construire des situations d'apprentissage, nouvelles et variées, questionner les postures et servir aussi à concevoir des outils de formation. Toutefois, il reste bien clair que c'est ensuite principalement la confrontation aux situations dans le travail qui transformera ces savoirs acquis en véritables compétences au service des patients.

Dans une perspective de recherche enfin, ce travail ouvre deux questions principales. La première porte sur l'appropriation/utilisation du référentiel de compétences du coordonnateur en ETP par les acteurs concernés et l'influence d'un tel document de référence sur les pratiques formatives à venir. Des pistes ont déjà été évoquées dans le champ de l'éducation pour la santé [25]. La seconde concerne l'étude des processus de coordination en ETP en termes de forces et faiblesses et la distinction des spécificités par rapport à d'autres processus dans le champ de la santé. Par exemple, Robelet *et al.* [5] ont élaboré un modèle d'analyse des processus de coordination dans les réseaux de santé qui pourrait être utilisé dans ce cadre pour l'ETP.

Conclusion

Ce travail d'élaboration d'un référentiel de compétences en ETP, et plus particulièrement pour la fonction coordination en ETP, d'envergure internationale, a été initié par

[2] Il s'agit du décret n° 2013-449 du 31 mai 2013 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient, et de l'arrêté du 31 mai 2013 modifiant l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient.

[3] Il s'agit du décret n° 2010-904 du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient.

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Universit? Paris-Descartes - Paris 5 - - 193.51.85.60 - 04/04/2015 09h45. © S.F.S.P.

l'Inpes, à la demande de la DGOS et réalisé en combinant l'analyse des pratiques professionnelles d'une centaine d'acteurs de l'ETP et la réflexion d'un groupe d'experts. Il a fait l'objet d'une large concertation et a mis en évidence le rôle pivot du coordonnateur par rapport aux différents acteurs de l'ETP, les conceptions semblables ou différentes du coordonnateur dans différents pays d'Europe. Le référentiel de compétences s'articule autour de six situations emblématiques, vingt activités et leur but ainsi que vingt-six compétences, ventilées en trois domaines, nécessaires à la maîtrise des situations, quel que soit le milieu.

Ce travail offre de nombreuses possibilités pour formaliser des référentiels de formation, structurer la formation dans le domaine de la coordination au moment même où les formations dans ce domaine sont en train de se développer. Comme pour d'autres référentiels, se pose dès à présent, la question majeure de l'appropriation et de l'utilisation dans les lieux où l'éducation thérapeutique du patient cherche à apporter au patient un accompagnement humain et de qualité.

Aucun conflit d'intérêt déclaré

Remerciements

Pour leur contribution à l'élaboration de ce travail, sont vivement remerciés, P. Deutsch, l'équipe de Montgomery Conseil et tous les membres du groupe de travail. De même, est remercié l'ensemble des personnes qui ont accepté de participer aux différentes enquêtes et aux processus de concertation.

Références

1. Foucaud J, Balcou-Debussche M, Bury JA. Enseignements et questionnements fondés sur les travaux en éducation thérapeutique du patient. Éducation thérapeutique du patient : modèles, pratiques et évaluation. Saint Denis : Inpes ; 2010. p. 377-86.
2. Aubry R. Les fonctions de coordination dans le champ de la santé. Santé Publique. 2007;19(hs):73-7.
3. Garcette C. La coordination en travail social : principe et mode d'organisation. Vie sociale. 2008;3:45-54.
4. Malone TW, Crowston K. The interdisciplinary study of coordination. ACM Computing Surveys (CSUR). 1994;26:87-119.
5. Robelet M, Serré M, Bourgueil Y. La coordination dans les réseaux de santé : entre logiques gestionnaires et dynamiques professionnelles. Revue française des affaires sociales. 2005;1:231-60.
6. Grenier B, Bourdillon F, Gagnayre R. Le développement de l'éducation thérapeutique en France : politiques publiques et offres de soins actuelles. Santé Publique. 2007;19(4):283-92.
7. Mollet E. L'éducation thérapeutique par des professionnels de santé de proximité : l'expérimentation Asaved et réseaux de santé. *In* : Foucaud J, Bury JA, Balcou-Debussche M, Eymard C, eds. Éducation thérapeutique du patient : modèles, pratiques et évaluation. Saint-Denis (France) : Inpes ; 2010. p. 60-75.
8. Green CA. What can patient health education coordinators learn from ten years of compliance research? Patient educ couns. 1987;10(2):167-74.
9. Stanton MP. An instructional technology for patient education. Patient couns health educ. 1983;4(4):208-14.
10. Dubar C, Tripier P. Sociologie des professions. Paris ; Armand Colin ; 1998.
11. World Health Organisation. Therapeutic patient education: continuing education programmes for healthcare providers in the field of prevention of chronic diseases. Copenhaguen: World Health Organization; 1998.
12. Misao H, Yamada M, Ikeda K, Ishihara M. The role and function of the HIV/AIDS coordinator nurse in Japan. J Assoc Nurses AIDS Care. 2000;11(4):89-96.
13. Farkas J, Kadivec S, Kosnik M, Lainscak M. Effectiveness of discharge-coordinator intervention in patients with chronic obstructive pulmonary disease: study protocol of a randomized controlled clinical trial. Respiratory medicine. 2011;105:S26-S30.
14. Gagnayre R, D'Ivernois JF. Les compétences des soignants en éducation thérapeutique. ADSP. 2005;52:69-72.
15. Perrenoud P. Construire un référentiel de compétences pour guider une formation professionnelle. article. Genève : Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université de Genève ; 2001. Contract No. : 2013/03/06.
16. Rey B, Carette V, Defrance A, Kahn S. Les compétences à l'école : apprentissage et évaluation. Paris : De Boeck ; 2006.
17. Foucaud J, Flück C, Hamel E, Visser A. Development of a Framework for Therapeutic Patient Education Competencies. Medical Encouter. 2013;27(1):4-5.
18. Jonnaert P, Barrette J, Boufrahi S, Masciotra D. Contribution critique au développement des programmes d'études : compétences, constructivisme et interdisciplinarité. Revue des sciences de l'éducation. 2004;30(3).
19. Fluck C. Compétences et performances. Une alliance réussie. Paris : Démos ; 2001.
20. Foucaud J, Hamel E, Deutsch P, Flück C. Référentiels de compétences en éducation thérapeutique du patient : de la pratique au pilotage de politique. Actes de colloque des Unires, Paris, 18 et 19 octobre 2012, Actes du colloque des Unires, Avoine, Presses Numériques de Graphique Rivière, 2014;463-511.
21. Mandon N. Analyser le sens et la complexité du travail : La méthode ETED. Paris : Harmattan ; 2009.
22. Pastré P, Mayen P, Vergnaud G. La didactique professionnelle. Revue française de pédagogie. 2006;154(1):145-98.
23. Heyden I, Mollo, V. Caractériser l'environnement de travail du soignant à domicile : un enjeu pour le développement de l'Éducation Thérapeutique du Patient. Activités. 2013;2(10):157-76.
24. Stanton MP, Kirsner Berg B. Educational coordinator – staff development – what is their impact on patient education? Patient educ couns. 1985;7(1):17-31.
25. Foucaud J, Hamel E. Éducation pour la santé : un référentiel de compétences pluriprofessionnel. Santé Publique. 2014;26(2):173-82.
26. Paradeise C. Les professions comme marché du travail fermé. Sociologie et sociétés. 1988;2:9-22.
27. Jeannel A, Clanche P, Debarbieux E. 25 ans de sciences de l'éducation : Bordeaux, 1967-1992. Bordeaux : AECSE ; 1994.
28. Jonnaert P. Compétences et socioconstructivisme. Bruxelles : De Boeck ; 2002.

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Universit? Paris-Descartes - Paris 5 - - 193.51.85.60 - 04/04/2015 09h45. © S.F.S.P.

Annexe 1

Présentation articulée des situations, activités et compétences de la fonction de coordination en éducation thérapeutique du patient (ETP)

Situation 1 : Constituer une équipe transversale autour d'une démarche d'ETP

Activité 1 – Constituer une équipe pluridisciplinaire autour d'une démarche d'ETP
Le but est de constituer une véritable équipe autour d'un projet partagé.

Activité 2 – Organiser la concertation des acteurs concernés
Le but est de permettre l'expression de chaque membre de l'équipe et d'aboutir à un projet commun.

Activité 3 – Organiser la formation des acteurs intervenant dans la démarche d'ETP
Le but est de développer les compétences individuelles et collectives des acteurs intervenant dans la démarche d'ETP.

- Compétences techniques
  1. Utiliser des techniques pédagogiques
  2. Choisir et adapter les méthodes aux différents publics
  3. Concevoir des dispositifs et des stratégies pédagogiques
- Compétences relationnelles et pédagogiques
  4. Comprendre les ressorts psychologiques des personnes
  5. Échanger et informer
  6. Construire des partenariats
  7. Favoriser l'interactivité
  8. Favoriser les apprentissages mutuels
- Compétences organisationnelles
  9. Apprécier pour ajuster
  10. Coordonner les acteurs
  11. Identifier les enjeux et vecteurs de communication
  12. Optimiser les canaux de communication
  13. Élaborer des stratégies de communication

Situation 2 : Analyser le contexte et concevoir une démarche d'ETP

Activité 4 – Collecter et analyser des données dans la littérature et auprès des patients
Le but est de rassembler des données pour fonder la réflexion.

Activité 5 – Analyser le contexte
Le but est de comprendre le contexte dans lequel la démarche d'ETP pourrait s'implanter, d'identifier les freins et les leviers au développement de l'ETP.

Activité 6 – Formaliser la démarche d'ETP
Le but est d'aboutir à un projet commun d'ETP, en associant tous les acteurs concernés à sa conception.

- Compétences techniques
  14. Créer des outils et analyser des données
  15. Situer l'environnement lié à l'ETP
  16. Réaliser une veille liée à l'ETP
- Compétences relationnelles et pédagogiques
  5. Échanger et informer
  17. S'accorder et convenir de l'action à mener
  6. Construire des partenariats
- Compétences organisationnelles
  18. Évaluer pour faire évoluer
  19. Conduire des projets

Situation 3 : Organiser et conduire une démarche d'ETP

Activité 7 – Organiser la répartition des tâches entre les acteurs de la démarche d'ETP
Le but est de donner à l'ensemble des intervenants un cadre d'intervention efficace et clair.

Activité 8 – Planifier et mettre en œuvre la démarche d'ETP
Le but est de mener la démarche d'ETP comme un projet et de veiller à ce que les acteurs de l'ETP disposent des moyens nécessaires à la mise en place de leurs activités.

Activité 9 – Mettre en place les outils de coordination et de communication entre les acteurs.
Le but est de concevoir les modalités de circulation de l'information entre tous les intervenants.

Activité 10 – Assurer la gestion administrative de la démarche.
Le but est d'assurer l'interface entre les personnes qui mettent en œuvre l'ETP et les responsables administratifs qui autorisent, soutiennent, financent et/ou contrôlent leur activité.

- Compétences techniques
  20. Renseigner les outils de suivi et d'organisation
  15. Situer l'environnement lié à l'ETP
- Compétences relationnelles et pédagogiques
  6. Construire des partenariats
  7. Favoriser l'interactivité
  21. Optimiser la production au sein d'un groupe
- Compétences organisationnelles
  9. Apprécier pour ajuster
  22. Planifier des actions
  11. Coordonner les acteurs
  23. Conduire des projets
  24. Évaluer/prioriser
  11. Identifier les enjeux et vecteurs de communication
  12. Optimiser les canaux de communication
  13. Élaborer des stratégies de communication

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Universit? Paris-Descartes - Paris 5 - - 193.51.85.60 - 04/04/2015 09h45. © S.F.S.P.

Situation 4 : Animer et coordonner les acteurs de l'ETP, suivre le déroulement de la démarche ETP

Activité 11 – Coordonner les activités de l'équipe impliquée dans l'ETP
Le but est d'obtenir une participation active des intervenants dans les activités de la démarche d'ETP mis en œuvre.

Activité 12 – Adapter, améliorer, concevoir des méthodes et outils pédagogiques d'ETP
Le but est que l'équipe d'ETP utilise des méthodes et des outils pédagogiques adaptés aux objectifs de la démarche, aux situations d'éducation et aux patients concernés.

Activité 13 – Animer des retours d'expérience et des échanges de pratiques entre les acteurs de l'ETP
Le but est d'améliorer les pratiques d'ETP grâce aux échanges entre les acteurs.

Activité 14 – Apporter une aide méthodologique et un soutien logistique aux acteurs
Le but est d'entretenir l'implication des acteurs dans la démarche d'ETP, de faciliter leur travail et d'en garantir la qualité.

- Compétences techniques
  20. Renseigner les outils de suivi et d'organisation
  14. Créer des outils et analyser des données
  2. Choisir et adapter les méthodes aux différents publics
  15. Situer l'environnement lié à l'ETP
  16. Réaliser une veille en lien avec l'ETP
- Compétences relationnelles et pédagogiques
  17. S'accorder et convenir de l'action à mener
  7. Favoriser l'interactivité
  8. Favoriser les apprentissages mutuels
  25. Optimiser la production au sein d'un groupe
  26. Utiliser des techniques pédagogiques
- Compétences organisationnelles
  9. Apprécier pour ajuster
  18. Évaluer pour faire évoluer
  10. Coordonner les acteurs
  19. Conduire des projets

Situation 5 : Évaluer et faire évoluer la démarche et les pratiques d'ETP

Activité 15 – Concevoir, avec l'ensemble des acteurs concernés, un dispositif d'évaluation de la démarche d'ETP
Le but est que l'ensemble des partenaires se mette d'accord sur les critères et les modalités d'évaluation de la démarche d'ETP.

Activité 16 – Coordonner le recueil des données nécessaires à l'évaluation
Le but est de réunir tout au long de la démarche ou du programme d'ETP les éléments nécessaires à son évaluation.

Activité 17 – Analyser, avec l'équipe, les points forts et les difficultés pour proposer des ajustements
Le but est d'apprécier les effets de la démarche d'ETP, d'en améliorer la qualité et d'en assurer la pérennité.

- Compétences techniques
  14. Créer des outils et analyser des données
  26. Utiliser des techniques pédagogiques
  2. Choisir et adapter les méthodes aux différents publics
  16. Réaliser une veille liée à l'ETP
- Compétences relationnelles et pédagogiques
  5. Échanger et informer
  7. Favoriser l'interactivité
  8. Favoriser les apprentissages mutuels
  25. Optimiser la production au sein d'un groupe
- Compétences organisationnelles
  9. Apprécier pour ajuster
  18. Évaluer pour faire évoluer
  24. Évaluer/Prioriser

Situation 6 : Communiquer sur l'expérience de l'équipe d'ETP, par oral et par écrit

Activité 18 – Capitaliser les expériences et les formaliser
Le but est de tirer parti des expériences et de mettre à disposition d'autrui les enseignements tirés.

Activité 19 – Communiquer sur la démarche auprès de l'équipe d'ETP et de l'ensemble des partenaires
Le but est de rendre visibles les acquis pour faire progresser les savoir-faire collectifs des professionnels intervenant dans les démarches d'ETP.

Activité 20 – Présenter les travaux de l'équipe dans des formations, des congrès, des revues professionnelles ou scientifiques
Le but est de faire connaître l'ETP, les expériences menées et les réflexions qui en découlent.

- Compétences relationnelles et pédagogiques
  8. Favoriser les apprentissages mutuels
- Compétences organisationnelles
  18. Évaluer pour faire évoluer
  24. Évaluer/Prioriser
  11. Identifier les enjeux et vecteurs de communication
  12. Optimiser les canaux de communication

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Universit? Paris-Descartes - Paris 5 - - 193.51.85.60 - 04/04/2015 09h45. © S.F.S.P.