



HAL
open science

Un appel aux recommandations pour l'enseignement de l'ETP en formation initiale des professionnels de santé : regards croisés entre exploration de la littérature et avis des acteurs européens de l'ETP

Benoit Pétré, Aurore Margat, Cyril Crozet

► To cite this version:

Benoit Pétré, Aurore Margat, Cyril Crozet. Un appel aux recommandations pour l'enseignement de l'ETP en formation initiale des professionnels de santé : regards croisés entre exploration de la littérature et avis des acteurs européens de l'ETP. *Éducation thérapeutique du patient / Therapeutic patient education*, 2021, 13 (1), pp.10202. 10.1051/tpe/2021002 . hal-03961932

HAL Id: hal-03961932

<https://sorbonne-paris-nord.hal.science/hal-03961932>

Submitted on 29 Jan 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Public Domain

Un appel aux recommandations pour l'enseignement de l'ETP en formation initiale des professionnels de santé : regards croisés entre exploration de la littérature et avis des acteurs européens de l'ETP

Benoit Pétré^{1,3,*}, Aurore Margat² et Cyril Crozet^{2,3}

¹ Département des Sciences de la Santé publique, Université de Liège, Liège, Belgique

² Laboratoire Educations et Pratiques de Santé UR 3412, Université Sorbonne Paris Nord- Bobigny, Bobigny, France

³ Société d'Education Thérapeutique Européenne (SETE*), Agen, France

Reçu le 8 octobre 2020 / Accepté le 19 janvier 2021

Résumé – Introduction : L'enseignement de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) en formation initiale (FI) se développe sans que des recommandations claires aient été définies. Le point de départ d'un travail de recommandations consiste en l'étude de l'existant. Cette étude décrit les pratiques de formation en FI. **Méthode :** Une revue de portée a été menée de janvier à mai 2019 sur 4 bases de données (Pubmed, ERIC, Cinahl et Psycinfo). Les résultats ont été catégorisés et complétés par le point de vue d'acteurs de l'ETP sollicités lors du 7^e congrès de la Société d'Education Thérapeutique Européenne (SETE) en mai 2019. **Résultats :** Vingt-quatre articles ont été retenus et 40 acteurs de l'ETP ont été questionnés. Les résultats montrent une grande hétérogénéité des objectifs et contenus d'apprentissage, souvent réduits à quelques éléments contributifs d'une approche éducative. Les méthodes actives d'apprentissage sont le plus souvent mobilisées, notamment les jeux de rôle. Certaines formations complètent l'enseignement par un stage. L'évaluation porte principalement sur la satisfaction et compétences acquises par les étudiants mais explore peu les capacités de transfert des étudiants. **Discussion :** Les résultats indiquent la nécessité de définir de véritables parcours d'apprentissage en matière de FI ETP. Des recommandations sont nécessaires pour stabiliser les bases universelles de ce curriculum. Ce travail devrait s'appuyer sur une large consultation des experts de l'ETP et de son enseignement. Au vu de l'insuffisance de preuves, une méthode de recherche par consensus est à privilégier.

Mots clés : Enseignement / formation initiale / éducation thérapeutique du patient / recommandation / scoping study / Focus group

Abstract – A call for recommendations for the teaching of TPE in initial training of health professionals: exploration of the literature and opinions of European TPE stakeholders. Introduction: Teaching of therapeutic patient education (TPE) in initial training (IT) is developing without any guidelines defining good practices. The starting point of such a work of recommendations is the study of the recent situation. This study describes FI training practices. **Method:** A scoping review was conducted from January to May 2019 on 4 databases (Pubmed, ERIC, Cinahl and Psycinfo). Results were categorized and supplemented with the viewpoints of TPE actors solicited during the 7th Congress of the European Therapeutic Education Society (SETE) in May 2019. **Results:** Twenty-four articles were selected and 40 TPE actors were questioned. Results show an important heterogeneity of learning objectives and contents, often reduced to a few contributory elements of an educational approach. Active learning methods are most often mobilized, particularly role-playing. Some training courses supplement teaching with internship. Evaluation focuses mainly on satisfaction and skills acquired by the students but does not explore the transfer capacities of the students. **Discussion:** Results indicate the need to define learning trajectories in the field of IT TPE. Recommendations are needed to stabilize the core foundations of this curriculum. This work

*Auteur correspondant : benoit.petre@uliege.be

*<https://www.socsete.org>

should be based on broad consultation with experts in TPE and its teaching. In view of the lack of evidence, a consensus research method is to be preferred.

Keywords: Teaching / initial training / therapeutic patient education / recommendation / scoping study / focus group

1 Introduction

En 1998, le rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)–Europe [1] a mis en avant l'importance de la formation continue (FC) des professionnels de santé à l'éducation thérapeutique du patient (ETP) et a reconnu, à cette occasion, cette pratique de santé comme une contribution majeure au pronostic de santé des patients atteints d'une maladie chronique. Ces recommandations ont répondu à des besoins importants exprimés par les professionnels. Elles ont été un moyen de développer leurs compétences et ainsi de diffuser cette pratique récente. Plus tard, en France, pour renforcer les leviers du changement des pratiques au moyen de la formation, des décrets issus de la loi de santé publique 2010 ont décrit les compétences nécessaires aussi bien des soignants-éducateurs, des patients et des coordinateurs de programme d'ETP [2]. De récents travaux, notamment portés par Gagnayre et d'Ivernois [3] sont venus préciser les attendus pour le développement de FC de qualité en ETP.

Néanmoins, rien n'a jamais porté spécifiquement sur la formation initiale (FI) des professionnels de santé. Durant toutes ces années, alors que la FC a été très soutenue, la FI n'a pas fait l'objet d'études, de recommandations à l'exception de quelques travaux pour fonder des repères [4–8]. Ils pointent les difficultés de l'enseignement de l'ETP mais restent insuffisants pour définir les fondamentaux d'un curriculum de base en FI. Force est de constater qu'il est de même pour l'enseignement de la promotion de la santé dans sa globalité (comprenant la prévention) qui souffre également de l'absence de recommandations claires en FI.

Pourtant, vu l'évolution des besoins sanitaires dans nos populations, l'intégration de formations aux éducations en santé et en particulier à l'ETP, appelle à des recommandations de qualité dans les cursus de FI des futurs professionnels de la santé. Nous entendons par professionnels de santé, ceux visés comme les bénéficiaires des formations en ETP dans le rapport de l'OMS de 1998 [1].

Si ces futures recommandations pourront s'appuyer sur celles de la FC, elles devront prendre en compte les spécificités de la FI, caractérisée notamment par des grands groupes, une expérience professionnelle moins importante (parfois nulle) des étudiants, l'intégration des cours d'ETP dans un curriculum plus large et des participants qui, comme pour l'ensemble des soins éducatifs, ne ressentent pas nécessairement le besoin d'une telle formation.

Sous l'égide de la Société d'Education Thérapeutique Européenne (SETE), un groupe de travail composé des auteurs du présent article s'est constitué, poursuivant comme finalité le développement de ces recommandations. Les auteurs rendent compte dans cet article d'un premier travail composé d'une revue de littérature internationale sur l'état en matière de FI en ETP complétée à la consultation de différents acteurs de l'ETP présents au congrès de la SETE 2019, à l'aune de leurs

expériences et de leurs perceptions de la FI en ETP. Il s'agit là d'une étape préliminaire, de type descriptif, sur laquelle se basera la construction de futures recommandations.

2 Méthode

2.1 Type d'étude

Cette étude descriptive repose sur deux méthodes. Une revue de la littérature scientifique et la consultation de participants lors du congrès de la SETE le 10 mai 2019.

2.2 Revue de littérature

La revue de littérature a été conduite selon les principes de la «scoping study/revue de portée» [9] entre janvier et mai 2019.

2.2.1 Consultation des bases de données

La revue de littérature a été menée sur les bases de données Pubmed, ERIC, Cinahl et Psycinfo selon les équations de recherche décrites en [tableau 1](#). Les articles ont été filtrés selon les limites suivantes : Anglais/français, 10 ans (2008/2018).

Les résultats de cette recherche ont été entrés dans le logiciel Rayyan QCRI[®] qui permet la gestion partagée et la sélection indépendante des articles pertinents à garder pour analyse. Les doublons ont été éliminés. Les critères suivants ont été définis pour la sélection des articles : études de type interventionnel et contenant une partie descriptive de l'intervention éducative. Les articles ne mentionnant pas explicitement ces notions ont été éliminés.

Les références conservées ont alors fait l'objet d'une sélection, de manière indépendante, par les 3 auteurs de l'article, sur base des titres et résumés. Les conflits de sélection ont été résolus sur base d'un consensus. La même procédure a été réalisée sur les articles considérés dans leur intégralité. Les articles indisponibles en version intégrale ont également été exclus.

2.2.2 Recherche complémentaire d'articles relatant des pratiques en France

Cette revue de la littérature a été complétée avec différents textes (absents des bases de données interrogées), renseignés par les co-auteurs du papier et dressant un état des lieux de l'enseignement de l'ETP en France. Ce choix a été réalisé pour compléter la recension avec les pratiques de terrain et ainsi obtenir une plus grande exhaustivité sur les contenus, objectifs et méthodes d'enseignement. Le choix de la France se justifie par le fait qu'il s'agit d'un des seuls pays européens à avoir reconnu légalement les pratiques d'ETP depuis 2009 [10], conduisant à l'obligation pour les professionnels de santé faisant de l'ETP à se former [11].

Tableau 1. Équations de recherche.

Table 1. *Research equations.*

Pubmed

("education, medical"[MH]) and ("teaching"[MH] or teaching[TIAB] or teaching[OT]) and ("patient education as topic"[MH] or "self care"[MH] or "self management"[MH] or "patient education"[TIAB] or "patient education"[OT] or "self care"[TIAB] or "self management"[TIAB] or "self care"[OT] or "self management"[OT] or (patient[TI] and education*[TI])) and (student*[TIAB] or student*[OT]) not "education, medical, continuing"[MH]

ERIC

(title: "patient education" or abstract: "patient education" or title: "self management" or abstract: "self management") and (Title: "medical education" or abstract: "medical education" or Title: "nursing students" or abstract: "nursing students" or Title: "medical students" or abstract: "medical students")

Cinahl :

Q1 : ("education, medical"[MH]) and ("teaching"[MH] or teaching[TIAB] or teaching[OT]) and ("patient education as topic"[MH] or "self care"[MH] or "self management"[MH] or "patient education"[TIAB] or "patient education"[OT] or "self care"[TIAB] or "self management"[TIAB] or "self care"[OT] or "self management"[OT] or (patient[TI] and education*[TI])) and (student*[TIAB] or student*[OT])

Psycinfo

("education, medical"[MH]) and ("teaching"[MH] or teaching[TIAB] or teaching[OT]) and ("patient education as topic"[MH] or "self care"[MH] or "self management"[MH] or "patient education"[TIAB] or "patient education"[OT] or "self care"[TIAB] or "self management"[TIAB] or "self care"[OT] or "self management"[OT] or (patient[TI] and education*[TI])) and (student*[TIAB] or student*[OT]) not "education, medical, continuing"[MH]

Tableau 2. Présentation de la méthode World Café.

Table 2. *Presentation of the World Café method.*

Le « World Café » est un processus créatif qui vise à faciliter le dialogue constructif et le partage de connaissances et d'idées, en vue de créer un réseau d'échanges et d'actions.

Ce processus reproduit l'ambiance d'un café dans lequel les participants débattent d'une question ou d'un sujet en petits groupes autour de tables.

À intervalles réguliers, les participants changent de table. Un hôte reste à la table et résume la conversation précédente aux nouveaux arrivés.

Les conversations en cours sont alors « fécondées » avec les idées issues des conversations précédentes avec les autres participants.

Au terme du processus, les principales idées sont résumées au cours d'une assemblée plénière et les possibilités de suivi sont soumises à discussion.

2.3 Consultation des participants sur leurs pratiques de formation

La consultation a été conduite sous la forme d'un atelier participatif de type « World Café » (Tab. 2) (Fondation Roi Baudoin, 2006) [12].

Les auteurs du présent article ont préparé l'animation du World Café. Un guide d'animation (Annexe A) a été construit comprenant 3 phases : (1) une introduction visant à expliciter l'objectif, la méthode et les règles de participation ; (2) une phase de génération de réponses aux questions préparées. Les participants ont été répartis en 4 groupes homogènes en nombre. Un hôte a été désigné pour chacune des thématiques. Cet hôte avait la tâche de restituer les échanges du groupe précédent lors de la rotation des groupes. Chaque discussion thématique a duré 15 minutes comprenant une phase de synthèse (3) dans laquelle les hôtes étaient invités à restituer les résultats de leur thématique respective. Les participants ont alors émis des commentaires et avis sur la restitution des résultats et sur le processus de discussion.

Tous les participants du congrès de la SETE ont été conviés à participer, sans restriction aucune. Le congrès rassemblait des personnes intéressées par l'Éducation Thérapeutique : professionnels de santé, enseignants, chercheurs, patients experts ou autres. Le « World Café » ayant lieu simultanément à d'autres sessions de communications parallèles, il était attendu un nombre de participants entre 40–50 pour assurer des échanges de qualité dans les quatre tables constituées.

Les questions adressées au groupe pour le World Café ont été identifiées suite à la revue de la littérature. Au vu de la diversité des résultats obtenus, il a été souhaité de faire réagir les participants sur les thématiques suivantes, qui constituent les fondements de construction d'un enseignement : a) publics cibles et contenus minimaux ; b) objectifs pédagogiques et contenus pédagogiques les plus fécondes ; c) méthodes d'évaluation des compétences et de l'enseignement en formation initiale ; e) ressources nécessaires à la mise en œuvre de formation en ETP.

Les échanges dans le groupe ont été facilités par le partage d'une langue commune, le français, et la possibilité d'utiliser

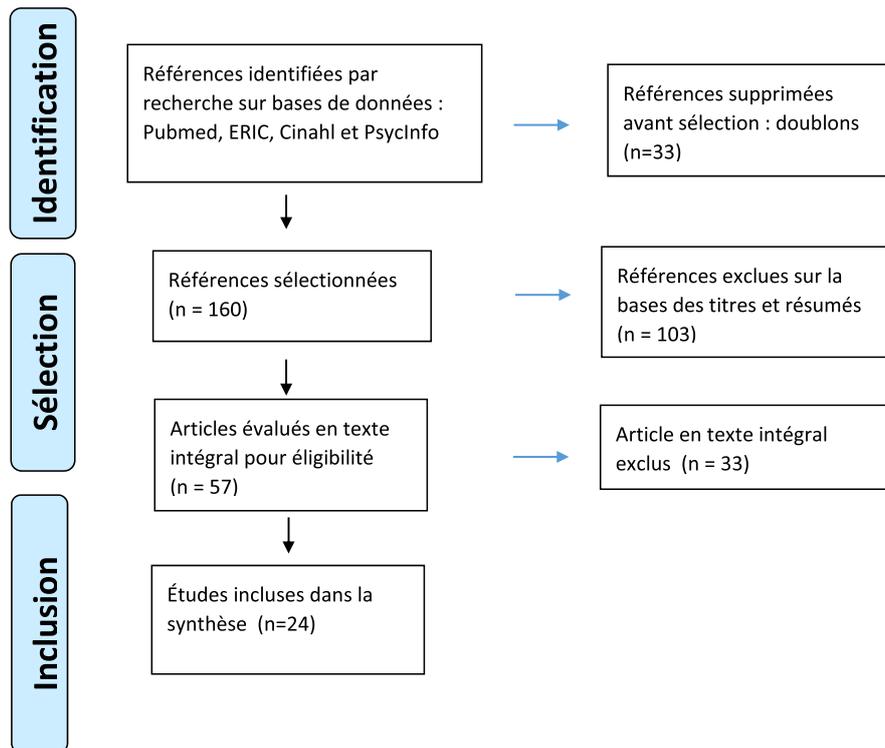


Fig. 1. Diagramme de flux.

Fig. 1. Flowchart.

des supports « posters » pour une prise de note des principales idées véhiculées. Les animateurs du World Café (les auteurs du papier) restaient disponibles au besoin pour clarification ou facilitation des échanges, tout en s’abstenant d’entrer dans le débat d’idées. Les restitutions thématiques ont été enregistrées et retranscrites intégralement, pour un traitement qualitatif.

L’autorisation a été demandée aux participants via signature d’un formulaire de consentement éclairé. Les données ont été traitées dans le respect du règlement général relatif à la protection des données personnelles. Les préoccupations des participants sont rapportées le plus fidèlement possible avec une illustration de leurs propos par les verbatims issus des retranscriptions.

3 Résultats

3.1 Résultats de la revue de littérature

3.1.1 Analyse des articles issus des bases de données

Vingt-quatre articles ont été retenus dans la sélection finale (voir Fig. 1). Le tableau 3 présente les articles issus de la revue de littérature internationale. Chaque article est présenté selon les caractéristiques résumées dans les prochaines lignes.

3.1.1.1 Type de journaux

Les 24 articles identifiés dans les 4 bases de données (sur un total de 166) ont été publiés dans 18 revues scientifiques, classées dans 5 catégories : Journal de pédagogie en santé (médecine, pharmacie, infirmier) : 7 (12 articles), Journal de spécialité médicale : 7 (8 articles), journal d’éducation du patient : 1 (1 article), journal de santé publique : 2 (2 articles) et un journal des sciences de l’éducation (1 articles).

Les publications ont majoritairement été publiées en Amérique du Nord (12/24) et en Europe (7). Vingt-et-un sur vingt-quatre des articles ont été publiés de 2009 à 2014.

3.1.1.2 Type d’études évaluatives

Les 24 articles sélectionnés sont des études évaluatives d’interventions éducatives. Parmi elles, l’une est une étude comparative randomisée [13], 6 sont des études comparatives non randomisées [14–19]. Cinq études sont des études pré/post-test [20–24] et 10 études ont uniquement effectué un post-test [25–34]. Enfin, 2 études sont des descriptions d’expériences d’enseignement [35,36].

Les recherches quantitatives (17/24) prédominent sur les recherches qualitatives (4/24). Trois recherches sont des études mixtes.

3.1.1.3 Les étudiants formés

Quatorze études sur vingt-quatre concernent des étudiants en médecine (de la première [24] à la 6^e année [27,33,34]) majoritairement de 3^e année [14,17,23,30,31] et de 5^e année [13,18,19,31,33] (5 études chacune). Suivent les étudiants en pharmacie que l’on retrouve dans 5 études [15,20,22,25,29], essentiellement en 3^e année, et les étudiants infirmiers dans 4 études [22,28,35,36], tous en 2^e année. Une étude concerne les étudiants en hygiène dentaire [21]. Une étude implique plusieurs disciplines [22] et 2 autres associent des étudiants et des professionnels : étudiants infirmiers et infirmiers [28] et étudiants en médecine et sages-femmes, infirmières, étudiants en médecine dentaire et médecins généralistes [24].

Tableau 3. Articles issus des bases de données.
Table 3. Articles from the databases.

| Réf. article | Auteurs | Public cible | Durée | Lié à un stage | Objectifs pédagogiques généraux | Contenus | Méthodes et techniques pédagogiques | Type d'étude | Critère de jugement |
|--------------|-------------------------------|--|---|----------------|---|---|---|----------------------------|--|
| [13] | Fortini et Daepfen, 2012 | Étudiants en 5 ^e année de médecine | 2 sessions de 2 h (8h) | Non | Comprendre les différents styles de communication et les adopter en fonction du contexte Maîtriser l'entretien motivationnel | Entretien motivationnel | Interaction, apprentissage basé sur des cas/discussion, Jeu de rôle, Manuel d'exercices, DVD | Comparative randomisée | Compétence en entretien motivationnel Satisfaction de l'étudiant |
| [14] | Saba <i>et al.</i> , 2014 | Étudiants en 3 ^e année de médecine | 12 mois de stage intégré (stage de base + suivi d'un panel de patients) | Oui | Maîtriser la communication de suivi téléphonique | "ask/teach-ask", "looking ahead", "closing the loop" ("demander, enseigner, demander", « regarder vers l'avenir », « fermer la boucle ») protocole d'enseignement de la technique « show and tell device » (montrer et dire l'appareil) | Cours magistraux, Développement d'un projet communautaire | Comparative non randomisée | Satisfaction Changements d'attitude, de connaissances et de compétences |
| [15] | Bashti, 2014 | Étudiants en 5 ^e année de pharmacie | Tutoriel de 3 h pendant 10 semaines (30 h) | Oui | Démontrer l'utilisation correcte de la technique des dispositifs médicaux d'auto-soins pour différents domaines thérapeutiques Développer les compétences des médecins dans l'identification du contexte du patient afin de diminuer le taux d'erreurs contextuelles | Cours magistraux, Discussions interactives, Jeux de rôle | Cours magistraux, Discussions interactives, Jeux de rôle | Comparative non randomisée | Compétences techniques, niveau de confiance, perception de l'expérience |
| [16] | Schwartz <i>et al.</i> , 2010 | Étudiants en 4 ^e année de médecine | 4 h | Oui | | Composantes de l'expertise clinique Le rôle du contexte du patient dans l'expertise clinique Les domaines du contexte du patient Les signaux d'alerte contextuels les hypothèses contextuelles et les erreurs contextuelles | Étude de cas/discussion, Jeu de rôle, Expérimentation avec des patients, Tutorat en pratique clinique réel | Comparative non randomisée | Compétences cliniques |
| [17] | Ellman <i>et al.</i> , 2012 | Étudiants en 3 ^e année de médecine | Ateliers de 3 × 1/2 h 6 fois par an (9 h) | Oui | Communiquer efficacement et avec compassion avec les patients qui souffrent de maladies complexes et graves | Évaluation des soins de fin de vie, apprentissage par l'expérience, modèle biopsychosocial, communication centrée sur le patient, intégration dans les stages cliniques, structuration des compétences, autoréflexion et l'autosoin. | Cours magistraux, conférence interactive, apprentissage basé sur des cas/discussion, discussion de groupe, Jeu de rôle, journal réflexive | Comparative non randomisée | Satisfaction de l'étudiant Sentiment de maîtrise |
| [18] | Snow <i>et al.</i> , 2016 | Étudiants en 5 ^e année de médecine | 20 min | Non | Prendre en compte le point de vue des patients dans la consultation Développer les compétences interpersonnelles | Interaction entre patient et soignant, compétences en matière communication | Vidéo en <i>e-learning</i> d'un patient décrivant son expérience d'un acte (coloscopie)/description de la procédure par un professionnel. | Comparative non randomisée | Compétences interpersonnelles, Connaissance, auto-évaluation |

Tableau 3. (suite).

| Réf. article | Auteurs | Public cible | Durée | Lié à un stage | Objectifs pédagogiques généraux | Contenus | Méthodes et techniques pédagogiques | Type d'étude | Critère de jugement |
|--------------|----------------------------------|--|--|----------------|--|--|---|----------------------------|--|
| [19] | Ho <i>et al.</i> , 2010 | Étudiants en 5 ^e année de médecine | 1 à 2,5 h | Oui | Recueillir le point de vue des patients et explorer les facteurs sociaux liés à la maladie | La culture et la compétence culturelle, les preuves de disparités ethniques et sociales en matière de santé au niveau mondial et local, les préjugés cachés à l'égard des membres de différents groupes culturels Modèles de communication interculturelle | Apprentissage basé sur des cas/discussion, séminaires/ateliers, jeux de rôle, <i>e-learning</i> | Comparative non randomisée | Point de vue du patient Compétences à explorer les facteurs sociaux liés à la maladie |
| [20] | Kerr <i>et al.</i> , 2015 | Étudiants en 3 ^e année de pharmacie. | 3 h par semaine pendant 15 semaines (18 h) | Non | Pratiquer la communication et les principes de soins centrés sur le patient | Approches médicales fondées sur les données probantes pour traiter les complications associées, les populations à risques, la thérapie médicale nutritionnelle, l'éducation des adultes et la compréhension de leurs de compétences culturelles, entretien motivationnel | Jeu de rôle, Multiples stratégies d'apprentissage actif | Pré/post-test | Empathie Auto-efficacité |
| [21] | Croffoot <i>et al.</i> , 2010 | Étudiants en 2 ^e année en hygiène dentaire | 2 sessions de 4 h et 3 h (7 h) | Non | Mener un entretien de motivation | Entretien motivationnel | Cours magistraux, interaction, jeu de rôle | Pré/post-test | Compétences en matière d'entretiens de motivation |
| [22] | Schmelz <i>et al.</i> , 2010 | Étudiants en pharmacie, soins infirmiers et dans d'autres disciplines de la santé (année non déclarée) | 8 h et cours facultatif en ligne | Non | Connaître la dépendance au tabac et son traitement, Identifier et traiter la dépendance au tabac Améliorer les compétences de communications écrites et verbales | Épidémiologie, santé publique, maladies liées au tabac, pharmacologie de la nicotine et principes de la dépendance, guide de pratique clinique, modèle transthéorique, aides au sevrage, thérapie comportementale, application pratique aux soins des patients | Cours magistraux, jeu de rôle, apprentissage en ligne | Pré/post-test | Compétences en conseil de santé Auto-efficacité |
| [23] | Wagenschutz <i>et al.</i> , 2011 | Étudiants en 3 ^e année de médecine | 2 sessions d'une 1 h pour la simulation (2h), heure non reportée pour les autres interventions | Oui | Renforcer la motivation du patient à changer un comportement de santé Collaborer avec le patient sur des objectifs d'autogestion ou de modification du mode de vie Fixer avec le patient un ou plusieurs objectifs | Entretien motivationnel SMART, Five A's framework Knowledge | Cours magistraux, jeux de rôle avec des patients standardisés instructeurs, apprentissage en ligne, <i>e-learning</i> | Pré/post-test | Sentiment de confort de la compétence clinique |

Tableau 3. (suite).

| Réf. article | Auteurs | Public cible | Durée | Lié à un stage | Objectifs pédagogiques généraux | Contenus | Méthodes et techniques pédagogiques | Type d'étude | Critère de jugement |
|--------------|----------------------------------|---|---|----------------|--|---|---|---------------|---|
| [24] | de la Croix <i>et al.</i> , 2011 | Étudiants en médecine (1 ^e , 2 ^e , 5 ^e année), professionnels de santé | Cours intensifs de 2 semaines ou 1 journée pendant 10 semaines (60 h) | Oui | Identifier un comportement de santé spécifique pour le changement, fixer des objectifs Établir un plan de changement pratique et réalisable et effectuer un auto-contrôle | Modèle de communication de terrain communautaire Trousse de précautions universelles sur la littératie en matière de santé Nouvel instrument sur les signes vitaux Directives de l'association américaine sur les normes de soins Diabetes Disease State Management (DSM) | Étude de cas/discussion, jeu de rôle, travail en équipe interdisciplinaire, expérimentation personnelle d'un plan de changement de comportement | Pré/post-test | Compétences en communication et littératie en santé |
| [25] | Nuffer <i>et al.</i> , 2012 | Étudiants en pharmacie (année non déclarée) | 6 sessions d'1 h (6h) | Oui | Acquérir des responsabilités en matière de soins et d'éducation du patient sous une supervision appropriée Se former au Chronic Care Model et évaluer son utilisation effective Mesurer les perceptions des étudiants quant à l'intégration réelle du modèle dans leurs projets communautaires | Chronic Care Mode I (CCM) | Apprentissage en situation réelle avec des patients | Post-test | Satisfaction de l'étudiant |
| [26] | Block <i>et al.</i> , 2011 | Étudiants en 4 ^e année de médecine | Conférence d'1 h + conception et mise en œuvre d'un projet | Non | Sensibiliser à un faible niveau de littératie en santé Faciliter une communication avec les personnes âgées Mener une éducation sanitaire auprès des patients hospitalisés en obstétrique | Littératie en santé | Cours magistraux, conception et mise en œuvre de projets | Post-test | Satisfaction de l'étudiant Projets réalisés par les étudiants |
| [27] | Farrell, 2011 | Étudiants en médecine clinique et interne | 2,5 h | Non | Faciliter une communication avec les personnes âgées Mener une éducation sanitaire auprès des patients hospitalisés en obstétrique | Littératie en santé | Cours magistraux, séminaires/ateliers, jeux de rôle, <i>e-learning</i> , technique « <i>teach back</i> » | Post-test | Compétences en communication |
| [28] | Hui Choi <i>et al.</i> , 2010 | Étudiants en 2 ^e année de sciences infirmières et infirmiers en exercice | Formation clinique de 3 semaines de stage | Oui | Développer une approche de communication dans un environnement de pratique pharmaceutique Faire preuve d'une responsabilité sociale et professionnelle à l'égard d'une société multiculturelle | Principe de l'apprenant adulte | Journal réflexif, expérience d'éducation, production d'une intervention éducative, <i>feedback</i> | Post-test | Sentiments de compétences de soignant-éducateur Représentation du rôle |
| [29] | Grice <i>et al.</i> , 2014 | Étudiants en 3 ^e année de pharmacie | Pendant la 3 ^e année (heure non déclarée) | Oui | Traiter des informations visant à résoudre les problèmes des patients Développer une approche de communication dans un environnement de pratique pharmaceutique Faire preuve d'une responsabilité sociale et professionnelle à l'égard d'une société multiculturelle | Littératie en santé | Cours magistraux, discussion de groupes, jeu de rôle, travail en équipe interdisciplinaire, outils HL : modèle des quatre habitudes (FHM), méthode « faire dire », Ask me 3 [®] , langage simple et précautions universelles | Post-test | Satisfaction des étudiants Satisfaction des bénéficiaires (patients) |
| [30] | Moser <i>et al.</i> , 2009 | Étudiants en 3 ^e année de médecine | 60 h | Oui | Connaître l'impact des comportements défavorables sur la santé et le bien-être Comprendre les facteurs qui affectent le comportement Maîtriser des outils pour faciliter le changement de | Modèle des croyances en santé, théorie sociale cognitive, modèle des étapes du changement, entretien motivationnel, littératie en santé | Cours magistraux, conférence interactive, apprentissage basé sur des cas/discussion, séminaires/ateliers, discussion de groupe, jeu de rôle, travail en équipe interdisciplinaire, journal | Post-test | Attitudes perçues, connaissances et compétences acquises |

Tableau 3. (suite).

| Réf. article | Auteurs | Public cible | Durée | Lié à un stage | Objectifs pédagogiques généraux | Contenus | Méthodes et techniques pédagogiques | Type d'étude | Critère de jugement |
|--------------|------------------------------|--|---|----------------|--|---|---|--------------------------|--|
| [31] | Hauser <i>et al.</i> , 2017 | Étudiants en médecine de 3 ^e à 5 ^e année | 8-9 h | Non | comportement de santé des patients Démontrer l'utilisation correcte de la technique des dispositifs médicaux d'auto-soins pour différents domaines thérapeutiques | Adhésion aux médicaments Prise de décision partagée Communication des risques instructions sur l'application des médicaments | réflexive, <i>e-learning</i> , interview de patients/professionnels Cours magistraux, apprentissage basé sur des cas/discussion, jeu de rôle | Post-test | Compétences de communication, attitude et motivation |
| [32] | Kushner <i>et al.</i> , 2011 | Étudiants 2 ^e année de médecine | 12 h | Non | Développer les compétences en pratique du changement de comportement de santé et d'auto-soins | Thérapie comportementale techniques pour modifier les habitudes de santé | Cours magistraux, discussion interactives, journal réflexif | Post-test | Compétences en changement de comportement |
| [33] | Goupy <i>et al.</i> , 2013 | Étudiants en 5 ^e et 6 ^e années de médecine | 20 h | Non | Sensibiliser à l'importance de l'écoute du patient, et pour stimuler leur réflexion sur leur futur métier de médecin | Médecine narrative | Cours magistraux, discussion interactive, apprentissage basé sur des cas/discussion, discussion de groupe, journal réflexif | Post-test | Satisfaction des étudiants |
| [34] | Barr <i>et al.</i> , 2014 | Étudiants en 6 ^e année de médecine | Focus group et entretiens semi-directifs (heure non déclarée) | Non | Développer une identité professionnelle centrée sur le patient | Compétences en matière de consultation avec une approche centrée sur le patient. | Partenariat avec des patients atteints de maladie chronique, feed-back des tuteurs et des patients | Post-test | Développement et professionnalisme de l'identité médicale déclarée |
| [35] | Priharjo and Hoy, 2010 | Étudiants infirmiers en 2 ^e année | Pendant 2 modules d'enseignement (heure non déclarée) | Non | Maîtriser le concept d'éducation du patient Commaître le rôle infirmier dans le soutien aux personnes ayant des problèmes de santé dans la communauté | Théories de l'enseignement par les pairs | Enseignement par les pairs | Descriptive d'expérience | Auto-évaluation des compétences acquises |
| [36] | Tasocak <i>et al.</i> , 2014 | Étudiants infirmiers en 2 ^e année | 2 h par semaine, pendant un semestre | Non | Acquérir des compétences en éducation du patient | Éducation du patient | Cours en ligne | Descriptive d'expérience | Satisfaction des étudiants Anxiété |

3.1.1.4 Objectifs pédagogiques et contenus de l'enseignement

Plus de la moitié des études (16/24 études) exposent clairement leurs objectifs pédagogiques. Parmi elles :

- 6 études mettent l'accent sur la compétence de communication [13,14,17,18,19,22];
- 2 études se centrent sur le changement de comportement du patient [23,30];
- 2 forment les étudiants à la littérature en santé [27,29];
- 2 études visent la maîtrise de l'entretien motivationnel [13,21];
- 1 étude (concernant des étudiants en médecine de 1^{re} année) a comme objectif la prise de conscience de la vulnérabilité chez les patients et les relations interprofessionnels [24];
- 1 étude s'appuie sur la connaissance et la mise en œuvre du Chronic Care Model dans le cadre d'un projet communautaire des étudiants [26];
- 1 étude vise à former les étudiants au Diabetes Disease Management [25].

Les contenus sont hétérogènes et plus ou moins précis en fonction des objectifs pédagogiques visés. Ainsi, plus les objectifs sont clairement définis, plus les contenus s'y rapportant le sont également.

3.1.1.5 Méthodes et techniques pédagogiques

La durée d'enseignement est hétérogène, et ceci quels que soient le cursus et le moment du cursus où a lieu l'enseignement. La médiane est de 8 h (min. : 20 min, max. : 60 h).

Les cours magistraux [16,17,19,21–27,29–33] sont présents dans 15 études. Les jeux de rôles (ou simulation) sont les techniques citées dans 14/24 études [13,15–17,19,20–24,27,29–31] (Parmi elles, une étude est réalisée avec la participation de patients standardisés dans le cadre d'ECOS [23]).

L'*e-learning* est utilisé dans 6 études [13,19,22,23,27,30]. Un journal réflexif est tenu par les étudiants dans 5 études [17,28,30,32,33]. La conception et la mise en œuvre de projet de santé publique par les étudiants sont réalisées dans 3 études [14,26,28]. L'application en situation réelle (avec des patients) est retrouvée dans 2 études [16,25].

Treize études sur vingt-quatre proposent d'utiliser plusieurs techniques pédagogiques au sein d'une intervention pédagogique (étude de cas, discussion interactive, ...).

Concernant l'alternance, 10 études sur 24 rapportent que l'enseignement est associé à un stage clinique.

3.1.1.6 Effets de l'apprentissage mesurés

Quatorze études sur vingt-quatre ont évalué les compétences des étudiants. Il peut s'agir de l'évaluation de compétences techniques, telles que l'entretien motivationnel [13,21], l'accompagnement au changement de comportement [23,30,32], les compétences en communication [22,24], les compétences de prise en compte de la littérature en santé [24], les compétences interpersonnelles [18] et les compétences

visant l'exploration du patient [19] ou la perception du soignant dans son rôle d'éducateur [23,28].

Huit études ont utilisé des questionnaires de satisfaction [13,14,17,25,26,29,33,36]; 3 études ont mesuré les sentiments de confiance [15], de perception de l'expérience [16], d'auto-efficacité [20,22], d'empathie [20] et d'anxiété [36]; 2 études rapportent des mesures de connaissances [18,30], 1 étude a évalué le projet de santé publique final des étudiants [26].

3.1.2 Analyse des articles issus des expériences de formation initiale en France

Le [tableau 4](#) renseigne sur la diversité de pratiques pédagogiques observées. Trois études proposent un inventaire des pratiques déclarées dans les formations initiales en ETP : deux portent sur la formation des infirmiers [37,38] et un sur différentes filières d'études médicales et paramédicales [39].

Deux articles ont questionné les prérequis nécessaires au suivi d'un cursus en ETP. Ces prérequis portent principalement sur la définition de la maladie chronique (dans ses différentes dimensions) et sur la communication avec le patient et au sein de l'équipe. Les compétences et contenus d'apprentissage identifiés sont centrés sur la mise en œuvre d'un processus d'apprentissage et sur les modèles d'apprentissage structurant l'enseignement de l'ETP ainsi que sur le développement des compétences de communication et l'analyse de sa pratique professionnelle. Les méthodes pédagogiques décrites couvrent un large spectre : de l'exposé théorique à la réalisation de stages, en passant par de nombreuses mises en situation active des participants (recherche documentaire, analyse de cas, jeux de rôles). Le volume horaire des enseignements en ETP varie de 8 h à 155 h de cours. Les articles décrivent plusieurs ressources et partenariats utiles pour la mise en œuvre de formations en ETP dont un centre de soins, des associations de patients ou un centre de documentation. Au niveau de l'évaluation pédagogique, la pratique commune identifiée est l'analyse d'une situation clinique ou l'analyse de cas.

3.2 Résultats du World Café

3.2.1 Les contenus minimaux et publics cibles d'une formation en ETP

Les participants ont marqué des difficultés pour exprimer expressément quels devraient être les contenus de l'ETP. Ce qui a été renseigné est que l'ETP devrait être située par rapport aux notions de Promotion de la santé, d'éducation pour la santé ou encore d'éducation familiale. (« *Élargir la formation de l'ETP avec des notions incluant la promotion de la santé* ») et que les enseignements devraient bénéficier de disciplines complémentaires comme les sciences humaines et sociales, la philosophie, l'éthique ou encore la sociologie. Les fondamentaux sur la relation soignant-soigné, la posture éducative, la démarche d'apprentissage, la définition de l'ETP, les méthodes pédagogiques, l'évaluation et les outils d'ETP sont cités comme des incontournables d'une formation initiale. La FI devrait initier un vocabulaire et une culture commune en ETP de tous les professionnels de santé. Ainsi, selon un rapporteur, il s'agit « *avant de rentrer dans les techniques, définition de l'ETP, de la démarche, ... avoir un vocabulaire, un*

Tableau 4. Articles issus des expériences de formation initiale en France.
Table 4. Articles from initial teaching experiences in France.

| Références | Auteur | Public cible | Durée | Lié à un stage | Objectifs pédagogiques généraux | Contenu | Méthodes et techniques pédagogiques | Type d'étude | Critères de jugement |
|------------|--------------------------------|--|-------------|----------------|---|---|---|---|----------------------|
| [37] | Van Rooij <i>et al.</i> , 2012 | Infirmiers | 8 h–40 h | Oui | Développer des connaissances concernant les processus d'apprentissage Développer des connaissances théoriques en ETP Développer des compétences à analyser les besoins éducatifs Analyser les pratiques soignantes Favoriser le transfert de compétences auprès de la personne soignée Développer des compétences à communiquer | L'ETP et les enjeux de santé publique Psychologie du patient Évaluation du patient Place des acteurs dans l'éducation thérapeutique Déontologie et éthique L'éducation thérapeutique et sa place dans l'offre de soins L'intelligibilité de soi, l'auto-normativité, l'auto-efficacité Le concept d'éducateur-soignant et d'autodétermination et d'empowerment | Recherche documentaire Analyse de situation de stage Jeux de rôle, Exposés Analyse de situations problèmes Animation de groupe | Descriptive par questionnaire Travail écrit individuel d'analyse de situation clinique Travail d'évaluation à partir d'une situation relevée en stage | |
| [38] | Delahaut <i>et al.</i> , 2017 | Infirmiers | Non précisé | Oui | Développer des connaissances théoriques en éducation thérapeutique Développer des connaissances en éducation pour la santé Développer des connaissances concernant les processus d'apprentissage Développer des compétences à analyser les besoins éducatif de la personne Développer des compétences à analyser les pratiques soignantes Développer des compétences à analyser les besoins éducatif de la personne Développer des compétences à analyser les pratiques soignantes Favoriser le transfert de compétences auprès de la personne soignée Développer des compétences à communiquer | Les enjeux de santé publique de l'éducation thérapeutique La déontologie et l'éthique La psychologie du patient Démarche de projet, structuration et planification de l'éducation thérapeutique du patient Processus et théories de l'apprentissage Les méthodes et techniques pédagogiques L'évaluation du patient, du programme La place des acteurs dans l'ETP L'éducation thérapeutique et sa place dans l'offre de soins (ETP à l'hôpital, ETP en ambulatoire, en réseaux de soins, accessibilité) La <i>health literacy</i> , les inégalités sociales en santé, l'interculturalité | Études de cas cliniques Recherches documentaires Animations de groupe Exposé par l'étudiant Analyse de situation de stage Travail de recherche | Descriptive par questionnaire Travail écrit individuel d'analyse de situation clinique chronique | |
| [39] | Foucaud <i>et al.</i> , 2008 | Diététiciens, puériculteurs, sages-femmes, médecins, odontologues, pharmaciens, cadres de santé, kinésithérapeutes, podologues, infirmiers | 24 h–155 h | Oui | Non décrit | La relation soignant/soigné, les enjeux de l'ETP, les représentations de la santé et de la maladie, et la psychologie du patient Les modèles en ETP et les techniques pédagogiques | Cours magistraux Travaux en petits groupe Mise en situation en stage Elaboration d'un projet | Descriptive par questionnaire Examen écrit sur table Mise en place d'un contrôle continu Examen oral | |

contenu commun et une culture commune à toutes les professions de santé ».

L'enseignement initial devrait bénéficier à l'ensemble des futurs professionnels de santé. Les participants plaident pour une formation à l'ETP décloisonnée qui permet des temps d'apprentissage communs entre étudiants de différentes filières d'étude : *« Tout le monde est d'accord pour dire qu'on doit être pluri-, inter- et transdisciplinaire professionnel, et que, pour ce faire, on réunit dans tous les parcours médicaux, kiné, psy, etc. Un temps commun de toutes les formations initiales »*.

Interrogés sur le meilleur moment pour former à l'ETP dans le cursus de formation, les participants sont partagés sur l'idée de former dès leur entrée dans les études pour les sensibiliser directement à cette approche éducative, soit en fin de parcours pour tenir compte de leurs acquis d'enseignement et particulièrement ceux des situations cliniques vécues dans les stages. Finalement, l'idée d'un enseignement *« au fil de l'eau »*, c'est-à-dire continu, est avancée comme solution permettant de sensibiliser les étudiants *« l'ETP ce n'est pas qu'un one shot, il y a besoin d'un véritable curriculum »*.

La connaissance de prérequis n'est pas jugée nécessaire pour commencer un enseignement de l'ETP. La non-expérience clinique ne constitue pas un frein pour les personnes interrogées.

3.2.2 Les méthodes de formation les plus fécondes

Les premières réflexions des participants incitent à privilégier des méthodes pédagogiques actives lors des cours en présentiel : *« L'importance des petits groupes a été soulignée, avec toutes les méthodes interactives et impliquant les participants »*. Il s'agirait alors de favoriser l'analyse de pratiques, les jeux de rôle, la simulation, qui sont autant de techniques pédagogiques citées. Sans renier l'importance d'éléments théoriques de base, ceux-ci pourraient être intégrés dans des dispositifs en ligne de type MOOC. D'ailleurs, la combinaison des méthodes d'apprentissage en ligne et en présentiel (*blended learning*) ressort comme une idée forte du groupe : *« Peut-être aussi combiner le numérique et le présentiel, donc ce qu'on appelle le blended learning »*. Le stage est proposé comme une méthode de formation très importante en l'absence d'expérience clinique des participants. Les stages de qualité seraient déterminés par la qualité des encadrants « maîtres de stage » qui devraient faire partie de structures reconnues pour l'ETP délivrée et formés à l'accueil de stagiaire : *« vigilance dans les stages pour être sûrs que les stagiaires ont des bénéfices d'apprentissage importants utilisés... qu'il y ait dans chaque site des tuteurs formés »*. Les patients ressources devraient être également considérés dans le dispositif de formation sans que les participants en donnent davantage de détails.

Vu l'absence d'expérience clinique des étudiants en FI, les participants ont insisté sur la nécessité de préparer les étudiants au transfert pédagogique au moyen de la mobilisation de vidéos, de témoignages et d'ateliers.

3.2.3 L'évaluation des compétences et de l'enseignement en formation initiale

Les participants reflètent la nécessité d'évaluer tant les ressources des participants (savoir-savoir-faire-savoir-être)

que leur intégration dans la mise en œuvre de situations concrètes (soit leurs compétences) par exemple lors de la réalisation d'un diagnostic éducatif. Il s'agit de combiner les méthodes d'évaluation pour rendre compte des différents progrès : *« l'idée d'études de cas, de QCM avec degrés de certitude, d'e-learning supervisé par un tuteur, le fait de demander la réalisation d'un BEP (bilan éducatif partagé) ou d'un diagnostic éducatif, de réaliser des fiches pédagogiques pour un atelier collectif par exemple »*.

L'analyse réflexive des pratiques professionnelles devrait également être mise au cœur de l'évaluation. Pour cela, le recours à des vidéos comme support d'évaluation est suggéré.

Finalement, l'étudiant devrait pouvoir documenter l'évolution de sa posture éducative et de son sentiment d'efficacité à mettre en œuvre l'ETP au cours du temps. Un suivi longitudinal est ici demandé pour favoriser la prise de conscience de ses progrès par l'étudiant.

3.2.4 Les ressources nécessaires à la mise en œuvre de l'enseignement de l'ETP

Les participants situent tout d'abord la nécessité de s'appuyer sur un ensemble de ressources existantes : *« de professionnels différents, de patients, aidants, les centres de formation, des associations professionnelles, des associations de patients, les instituts régionaux ou en tout cas l'aspect politique, sanitaire, doit être partie prenante dans cette organisation dès le départ d'une formation »*.

Un volume de formation idéal est difficile à avancer par les participants vu l'absence de consensus sur les objectifs et contenus à enseigner.

La création d'un référentiel de curriculum de formation, supporté par une agence reconnue d'enseignement, est une force de proposition formulée par les participants, pour structurer les pratiques d'enseignement, car *« au jour d'aujourd'hui, apparemment, dans les formations, chacun met un petit peu ce qu'il veut »*.

La comparaison des enseignements en Europe devrait être réalisée pour savoir ce qui se fait de mieux et profiter des échanges de bonnes pratiques.

Les ressources matérielles nécessaires sont rapidement évoquées : locaux appropriés et centre de simulation sont cités. Des partenariats avec les services sanitaires, les hôpitaux et entre centres de formation sont jugés nécessaires pour le développement de l'offre de formation initiale.

4 Discussion

L'objectif de cet article a été de réaliser un état des lieux descriptif des caractéristiques de la FI en ETP, par l'exploration de la littérature scientifique et de la perception d'acteurs engagés dans la FI ETP. Il s'agit d'une étape préalable à la mise en œuvre d'une méthode de consensus pour l'enseignement de l'ETP en formation initiale en Europe.

4.1 Publics cibles et moment de l'enseignement

Concernant les publics cibles, la revue de littérature indique que les bénéficiaires d'interventions pédagogiques en ETP viennent de filières de formation variées mais

majoritairement en provenance des sciences médicales, pharmaceutiques et infirmières.

Ce résultat est partagé avec les participants du World Café qui invitent cependant à un enseignement le plus large possible, conformément aux recommandations de l'OMS stipulant, dès 1998, que tous les professionnels qui contribuent à la prise en charge des patients chroniques devraient être formés à l'ETP.

La question de la formation interprofessionnelle a été soulevée dans le workshop. Ce type de formation est soutenu par la littérature scientifique comme montrant une opportunité pour favoriser le travail en commun. Cependant, seules 3 études issues de notre revue de littérature relatent des formations interprofessionnelles, ce qui est assez limité au vu de l'intérêt de ce genre de démarche pour stimuler le travail transdisciplinaire si fondamental en matière d'ETP [40].

La question de la place de l'enseignement de l'ETP en FI est débattue. La littérature évoque des initiatives à différents moments du cursus des étudiants (de la première à la dernière année d'étude) même si les propositions en tout début de cursus restent marginales. Les participants du World Café, quant à eux, évoquent l'idée d'une formation planifiée tout au long du parcours d'étude des futurs professionnels de santé. Autrement dit, ils s'opposent à une formation « *one shot* ».

4.2 Objectifs pédagogiques et contenus minimaux

La revue de littérature nous offre une palette d'objectifs pédagogiques, en majorité centrés sur les compétences de communication.

Bien que ces objectifs puissent être mis en lien au décours des FI [41], peu de formations intègrent des contenus variés de l'ETP tels qu'ils sont rapportés par les participants à notre workshop et garant des interventions complexes. La mise en œuvre de l'ETP nécessite en effet l'intégration de compétences multiples d'ordres technique, relationnelle, pédagogique et organisationnelle [42].

La médiane du nombre d'heure d'enseignement est de 8 h, ce qui limite les interventions à une des composantes de l'éducation thérapeutique.

La variété des contenus des interventions pédagogiques et la difficulté pour les participants du workshop à se mettre d'accord sur les objectifs pédagogiques minimaux attendus d'une formation en ETP montrent que ce champ reste à stabiliser. La définition des fondamentaux de l'ETP est capitale, notamment pour situer l'éducation thérapeutique par rapport à d'autres approches émergentes que sont l'engagement des patients, les patients partenaires [43] l'accompagnement à l'autonomie en santé [44] ou encore la psychoéducation [45].

4.3 Méthodes pédagogiques les plus fécondes

Du point de vue des méthodes pédagogiques, de nouveau, nous constatons une grande variété (des cours magistraux aux jeux de rôle en passant par la tenue d'un journal réflexif) avec l'utilisation privilégiée des méthodes pédagogiques actives d'enseignement. Elles favorisent l'intégration et le transfert des compétences des participants [46]. Le *e-learning* a été évoqué par les participants du workshop, qui plaident pour des

formations mixtes (ou blended). Ils considèrent que le présentiel favorise le partage d'expériences et de réflexions communes. Cela permet aussi de travailler des études de cas ou avec patients standardisés ou simulés. Les éléments plus théoriques pourraient être proposés à distance. Les stages occupent une place centrale dans les méthodes pédagogiques rapportées. La qualité des stages est déterminante pour les participants à l'atelier, en particulier la qualité des encadrants. Des critères de qualité devraient être définis pour assurer un meilleur accueil des étudiants.

La question de l'intervention de patients dans la formation est repérée comme une préoccupation des participants au World Café et dans la revue de littérature. Les patients-enseignants sont encore peu mobilisés au profit de patients standardisés (acteurs). L'intervention de patients dans la conception même des interventions n'a pas été rapportée dans notre revue de littérature, témoignant d'une forme peu aboutie d'engagement. L'engagement des patients partenaires [47] ou le modèle des patients-enseignants [48] sont encore peu diffusés dans les enseignements de l'ETP en FI.

La question du transfert des acquis sur le terrain a été également soulevée dans le workshop. Si les participants évoquent le renforcement du transfert à travers l'analyse de cas ou de situations de stage, le côté réflexif par rapport à la perception du rôle et de l'identité de soignant-éducateur est quant à elle moins évoquée. Pourtant, les écrits scientifiques montrent bien que l'attitude éducative et donc la perception de sa considération de soignant en tant qu'éducateur ou facilitateur de l'apprentissage devrait constituer un acquis important de la formation [49,50].

Il est donc difficile de connaître aujourd'hui les combinaisons de méthodes pédagogiques les plus efficaces au service du développement des compétences des futurs professionnels de santé, peu d'études en proposent. Muhlhauser et Berger (2002) [51] avaient déjà souligné ce manque dans des revues de littérature consacrées aux interventions pédagogiques en ETP.

4.4 Méthodes d'évaluation des compétences et de l'enseignement en formation initiale

Au niveau de l'évaluation des interventions pédagogiques, notons que notre revue de littérature propose des évaluations orientées vers la recherche et peu vers des propositions d'évaluations pédagogiques des étudiants. Sur base de ces résultats, nous constatons néanmoins des évaluations sur leurs compétences acquises et leur satisfaction. Des modèles tels que celui de Kirkpatrick et Kirkpatrick (2007) [52] sur l'évaluation de formations nous indiquent que d'autres niveaux sont également nécessaires à évaluer comme le transfert sur le terrain et l'impact ultime. Ces deux niveaux sont difficilement évaluables en formation initiale s'il n'y peut y avoir d'application (transfert) sur le terrain. L'évaluation des stages des étudiants devient alors capitale. D. Leclercq (2020) [53] reprend le modèle de Kirkpatrick en ajoutant un niveau supplémentaire qu'est celui de l'évaluation des compétences et conduites en situations simulées, permettant ainsi une évaluation au plus proche de situations « réelles » pour les étudiants.

S'il est important de mesurer l'efficacité des interventions à travers des études à haute confiance dans les résultats obtenus de type RCT, force est de constater de nouveau qu'il y a peu d'études menées en ce sens relevées dans notre revue de littérature (une seule de type RCT). Nous pensons toutefois que ce type d'étude n'est pas le plus optimal pour évaluer ces formations et nous préférierions promouvoir des designs d'évaluations dits réalistes [54] qui tentent à la fois de comprendre les résultats obtenus et les éléments de la formation qui modifient au plus près les compétences des futurs professionnels de santé. Dans cette perspective, les méthodes mixtes (quali/quant) d'évaluation seraient à privilégier. Par ailleurs, un des articles (Grice *et al.*, 2014) [29] a proposé d'évaluer la satisfaction des patients à partir des nouvelles compétences acquises par les étudiants, ouvrant de nouvelles perspectives sur ce qui peut être considéré comme une intervention relevant de la perspective patient.

4.5 Ressources nécessaires à la mise en œuvre de l'enseignement de l'ETP

De nouveau, les résultats observés sur la thématique des ressources révèlent une pluralité d'acteurs (groupe de personnes ou institutions) considérés essentiels à la formation FI. Au-delà des ressources matérielles (centre de documentation, salles pour la pratique d'exercice d'intégration) nécessaires à la mise en œuvre de l'ETP, trois finalités de développement de partenariat avec des acteurs de l'ETP peuvent être esquissées à la lecture de nos résultats : (1) une fonction de participation de différents acteurs aux enseignements (ex : intervention d'une association de patients, patients formateurs) ; (2) une fonction de connaissance du paysage de l'ETP pour les étudiants. Il s'agit de faire connaître les structures, acteurs avec lesquels les étudiants pourraient être amenés à collaborer ; (3) une fonction de poursuite des apprentissages en dehors du milieu scolaire. Différentes structures peuvent être vues comme des lieux de stage qui ne doivent pas se fermer à la seule pratique de l'ETP. Les stages pourraient en effet conduire à d'autres apprentissages que la seule «pratique de l'ETP» (ex : gestion de ressources documentaires pour servir l'ETP ; évaluation des dossiers d'habilitation des programmes d'ETP, ...).

Ce travail présente deux limites. Premièrement, nous n'avons pas couvert l'ensemble des éléments constitutifs d'un curriculum pour nous centrer sur les fondamentaux (objectifs pédagogiques et compétences attendues, contenus et méthodes d'apprentissage et évaluation). Par exemple, les aspects relatifs aux ressources pour mettre en œuvre la formation ont été passés sous silence et mériteraient d'être abordés dans d'autres travaux.

Deuxièmement, force est de constater que les résultats de notre revue de littérature font apparaître des études majoritairement anglo-saxonnes. Les quelques travaux complémentaires renseignés ainsi que le World Café correspondent, quant à eux, à un concept européen voire francophone de l'ETP. Nous sommes conscients des divergences de finalités pouvant exister entre ces deux approches [55]. Nous trouvons toutefois nécessaire de les combiner pour rendre notre travail plus exhaustif, nous faisons le choix d'une discussion intégrative plutôt que comparative des résultats.

5 Conclusion et perspectives

En conclusion, nous avons soulevé le besoin d'harmoniser la FI des différents professionnels de santé en ETP. En effet, comme d'une façon générale dans le champ de la promotion de la santé, les pratiques restent relativement hétérogènes. Par ailleurs, il est difficile aujourd'hui d'avoir des recommandations au vu du faible nombre d'articles rapportant de manière fiable, avec des niveaux de preuves élevés, ce qui fonctionne le mieux en matière de formation initiale en ETP.

Le travail descriptif effectué ici permettra de rédiger des propositions de recommandations. Toutefois, la grande hétérogénéité des résultats observés et le manque de preuves quant aux facteurs déterminants de la FI ETP sur les pratiques professionnelles, nous amènent à considérer des méthodes de type «recherche de consensus» pour valider ces propositions avec des experts du champ de l'ETP. Ce travail de recherche de consensus devrait suivre les étapes d'un cahier des charges d'une formation et de son évaluation proposée par Leclercq [53] notamment pour s'assurer de l'alignement pédagogique du curriculum..

Au vu des enjeux et des bénéfices potentiels de l'ETP dans les pratiques de soins aujourd'hui, le besoin d'identifier les composantes essentielles de cet enseignement de l'ETP en formation initiale est plus qu'urgent.

Remerciement. Pascale Laffite (membre du groupe «enseignement et formation initiale» de la SETE pour leur participation à l'animation du World Café).

Références

1. World Health Organization. Europe Report Therapeutic Patient Education – Continuing Education Programmes for Health Care Providers in the Field of Chronic Disease. Copenhagen, Denmark: WHO; 1998.
2. Décret n°2010-906 du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022664557>.
3. Gagnayre R, d'Ivernois JF. Pour des critères de qualité des formations (niveau 1) à l'éducation thérapeutique du patient. *Educ Ther Patient/Ther Patient Educ* 2014; 6(1):10401.
4. Justumus M, Gagnayre R, d'Ivernois JF. L'enseignement de l'éducation thérapeutique du patient dans les instituts de formation en soins infirmiers français. *Bull Educ patient* 2000; 19:153–162.
5. Foucaud J, Moquet MJ, Rostan F, Hamel E, Fayard A. État des lieux de la formation initiale en éducation thérapeutique du patient en France. *Évolutions* Avril 2008; 12:1–6.
6. Van Rooij G, Crozet C, De Andrade V, Gagnayre R. Enquête sur l'enseignement de l'éducation thérapeutique auprès des 30 instituts de formation en soins infirmiers de la région Île-de-France. *Ther Patient Educ/Educ Ther Patient* 2012; 4:S111–S112.
7. Kaci C, Crozet C, Gillard-Berthod C, Van Rooij G, Marchand C. La formation en éducation thérapeutique «niveau 1» des étudiants en soins infirmiers : étude de cas. *Rech Soins Infirm* 2018; 133:70–84.
8. Arwidson P, Hamel E. Prévention et promotion de la santé. Repères théoriques et pratiques pour les actions du service sanitaire des étudiants en santé. Saint-Maurice : Santé publique

- France, coll. Méthodes; 2018, 44 p. Disponible sur : <http://www.santepubliquefrance.fr>.
9. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. *Implement Sci* 2010; 5:69.
 10. Code de santé publique (Article L1161-1). Disponible sur : http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?jsessionid=F429D28BB8C363FEF00BA7236BD34067.tpdjo01v_2?cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20140528.
 11. Décret n° 2010-904 du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022664533&dateTexte=&categorieLien=id>.
 12. Fondation Roi Baudouin. 2006. Méthodes participatives – Un guide pour l'utilisateur : Le World Café. Disponible sur : <https://epale.ec.europa.eu/fr/resource-centre/content/world-cafe-un-outil-danimation-pour-faciliter-lemergence-de-propositions>.
 13. Fortini C, Daepfen JB. Learning motivational interviewing to help patients change their health-related behaviors: medical students confirm it. *Rev Med Suisse* 2012; 8:1359–1361.
 14. Saba GW, Chou CL, Satterfield J, Teherani A, Hauer K, Poncelet A, *et al.* Teaching patient-centered communication skills: a telephone follow-up curriculum for medical students. *Med Educ Online* 2014; 19:22522.
 15. Basheti IA. The effect of using simulation for training pharmacy students on correct device technique. *Am J Pharm Educ* 2014; 78:177.
 16. Schwartz A, Weiner SJ, Harris IB, Binns-Calvey A. An educational intervention for contextualizing patient care and medical students' abilities to probe for contextual issues in simulated patients. *JAMA* 2010; 304(11):1191–7.
 17. Ellman MS, Fortin AH. Benefits of teaching medical students how to communicate with patients having serious illness: comparison of two approaches to experiential, skill-based, and self-reflective learning. *Yale J Biol Med.* 2012; 85(2):261–70.
 18. Snow R, Crocker J, Talbot K, Moore J, Salisbury H. Does hearing the patient perspective improve consultation skills in examinations? An exploratory randomized controlled trial in medical undergraduate education. *Med Teach.* 2016; 38(12):1229–35.
 19. Ho M-J, Yao G, Lee K-L, Hwang T-J, Beach MC. Long-term effectiveness of patient-centered training in cultural competence: what is retained? What is lost? *Acad Med* 2010; 85(4):660–4.
 20. Kerr JL, Stahnke AM, Behnen EM. Assessing empathy and self-efficacy levels of pharmacy students in an elective diabetes management course. *Am J Pharm Educ* 2015; 79(3):42.
 21. Croffoot C, Krust Bray K, Black MA, Koerber A. Evaluating the effects of coaching to improve motivational interviewing skills of dental hygiene students. *Journal of Dental Hygiene: JDH* 2010; 84(2):57–64.
 22. Schmelz AN, Nixon B, McDaniel A, Hudmon KS, Zillich AJ. Evaluation of an online tobacco cessation course for health professions students. *Am J Pharm Educ.* 2010; 74(2):36.
 23. Wagenschutz H, Ross P, Purkiss J, Yang J, Middlemas S, Lypson M. Standardized Patient Instructor (SPI) interactions are a viable way to teach medical students about health behavior counseling. *Patient Educ Couns* 2011; 84(2):271–4.
 24. de la Croix A, Rose C, Wildig E, Willson S. Arts-based learning in medical education: the students' perspective. *Med Educ.* 2011; 45(11):1090–100.
 25. Nuffer W, McCollum M, Ellis SL, Turner CJ. Further development of pharmacy student-facilitated diabetes management clinics. *Am J Pharm Educ* 2012; 76(3):50.
 26. Block RC, Tran B, McIntosh S. Integrating the Chronic Care Model into a Novel Medical Student Course. *Health Education Journal* 2011; 70(1):39–47.
 27. Farrell TW. Review of a Geriatric Health Literacy Workshop for Medical Students and Residents. *Jam Geriatr Soc* 2011; 59(12):2347–9.
 28. Choi WHH, Hui GKH, Lee ACK, Chui MML. Student nurses' experiences and challenges in providing health education in Hong Kong. *Nurse Educ Today* 2010; 30(4):355–9.
 29. Grice GR, Tiemeier A, Hurd P, Berry TM, Voorhees M, Prosser TR, *et al.* Student use of health literacy tools to improve patient understanding and medication adherence. *Consult Pharm* 2014; 29(4):240–53.
 30. Moser EM, Stagnaro-Green A. Teaching behavior change concepts and skills during the third-year medicine clerkship. *Acad Med* 2009; 84(7):851–8.
 31. Hauser K, Koerfer A, Niehaus M, Albus C, Herzig S, Matthes J. The prescription talk – An approach to teach patient-physician conversation about drug prescription to medical students. *GMS J Med Educ* 2017; 34(2):Doc18.
 32. Kushner RF, Kessler S, McGaghie WC. Using behavior change plans to improve medical student self-care. *Acad Med* 2011; 86(7):901–6.
 33. Goupy F, Abgrall-Barbry G, Aslangul E, Chahwakilian A, Delaitre D, Girard T, *et al.* Can narrative medicine be an answer to patient physician relationship teaching according to students' demand in medical education curricula? *Presse medicale (Paris, France : 1983)* 2013; 42(1):e1–8.
 34. Barr J, Bull R, Rooney K. Developing a Patient Focused Professional Identity: An Exploratory Investigation of Medical Students' Encounters with Patient Partnership in Learning. *Advances in Health Sciences Education* 2015; 20(2):325–38.
 35. Priharjo R, Hoy G. Use of peer teaching to enhance student and patient education. *Nurs Stand* 2011; 25(20):40–3.
 36. Tasocak G, Kaya H, Senyuva E, Isik B, Bodur G. Relationship between Nursing Students' Views about Web-Based Patient Education Course and Anxiety in Turkey. *Turkish Online Journal of Distance Education* 2014; 15(3):197–214.
 37. Van Rooij G, Crozet C, De Andrade V, Gagnayre R. Enquête sur l'enseignement de l'éducation thérapeutique auprès de 30 Instituts de Formation en Soins Infirmiers de la Région Ile de France. *Educ Ther Patient/Ther Patient Educ* 2012; 4(2):S111–S121.
 38. Delahaut A, d'Ivernois JF, Albano MG, Gagnayre R. Enquête nationale sur l'enseignement de l'éducation thérapeutique dans les instituts de formation en soins infirmier. *Educ Ther Patient/Ther Patient Educ* 2017; 9:20205.
 39. Foucaud J. État des lieux de la formation initiale en éducation thérapeutique du patient en France. Résultats d'une analyse globale pour dix professions de santé. *Evolutions. Résultats d'études et de recherches en prévention et en éducation pour la santé.* INPES; 2008.
 40. de la Tribonnière X, Gagnayre R. L'interdisciplinarité en éducation thérapeutique du patient : du concept à une proposition de critères d'évaluation. *Educ Ther Patient/Ther Patient Educ* 2013; 5:163–176.
 41. Margat A, De Andrade V, Gagnayre R. « Health Literacy » et éducation thérapeutique du patient : Quels rapports conceptuel et méthodologique? *Educ Ther Patient/Ther Patient Educ* 2014; 6:10105.
 42. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Élaboration d'un référentiel de compétences en éducation thérapeutique du patient. *Le référentiel des praticiens*, 2011.

Disponible sur : www.inpes.sante.fr/referentiel-competences-ETP/pdf/referentiel-praticien.pdf.

43. Ortiz I, Scholtes B, Voz B, Gillain N, Odero A, *et al.* “Patient participation” and related concepts: A scoping review on their dimensional composition. *Patient Educ Couns.* 2020; 103(1): 5–14.
44. Gross O. L’engagement des patients au service du système de santé. Paris : Doin Editions; 2017.
45. Gagnayre R. La psychologie de la santé à l’appui de l’éducation thérapeutique. *Pratiques psychologiques* 2020; 26:85–88.
46. Perrenoud Ph. Pédagogie différenciée : des intentions à l’action. Paris : ESF; 1997, pp. 53–71.
47. Pomey MP, Flora L, Karazivan P, Dumez V, Lebel P, Vanier MC. « Le Montreal model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. *Santé Publique* 2015; S1:41–50.
48. Gross O, Ruelle Y, Sannié T, Khau C, Marchand C, Mercier A, *et al.* Un département universitaire de médecine générale au défi de la démocratie en santé : la formation d’internes de médecine générale par des patients-enseignants. *Revue française des affaires sociales* 2017:61–78.
49. Pétré B, Gagnayre R, De Andrade V, Ziegler O, Guillaume M. From therapeutic patient education principles to educative attitude: the perceptions of healthcare professionals. A pragmatic approach to defining competencies and resources. *Patient Prefer Adherence* 2017; 11:603–617.
50. Pétré B, Peignot A, Gagnayre R, Bertin E, Ziegler O, Guillaume M. La posture éducative, une pièce maîtresse au service de l’éducation thérapeutique du patient! *Educ Ther Patient/Ther Patient Educ* 2019; 11:10501.
51. Mühlhauser I, Berger M. Patient education: evaluation of a complex intervention. *Diabetologia* 2002; 45:1723–1733.
52. Kirkpatrick DL, Kirkpatrick JD. *Implementing the Four Levels.* Berrett-Koehler Publishers; 2007.
53. Leclercq D. Concevoir le cahier des charges d’une formation et de ses évaluations. *HygièneS* 2020; XXVIII(5):270–281.
54. Pawson R, Tilley N. *Realistic Evaluation.* London: SAGE; 1997.
55. d’Ivernois JF, Gagnayre R. *Apprendre à éduquer le patient. Approche pédagogique : L’école de Bobigny.* 5^e éd. Paris : Maloine; 2016.

Annexe A Animation du world café

Partie 1. Introduction de la séance (15’)

- Présentation du groupe de travail
- D’où vient notre idée – les particularités de la formation initiale
- Que sait-on aujourd’hui (compte-rendu de l’analyse de la littérature internationale et francophone + ajouter les référentiels de compétences INPES) : les tendances générales
- Objectifs du workshop
- Présentation de la méthode utilisée et du déroulement de la séance

- Récolte des caractéristiques des participants Distribution et remplissage questionnaire + formulaires de consentement

Partie 2. World café (1 h)

Quatre tables en parallèle (15’ par temps de réflexion) :
World café 1 – Les contenus minimaux et publics cibles d’une formation en ETP

- Quels sont les contenus fondamentaux à enseigner en ETP ? Comment les sélectionner ?
- Peut-on former les médecins, infirmiers, ... de la même façon ? les contenus doivent-ils être les mêmes ? les référents théoriques doivent-ils être les mêmes ?
- Quel prérequis pour les cours d’ETP ?

World café 2 – Les méthodes de formation les plus féconds

- Quelle méthode pour quel contenu ?
- Quelles sont les combinaisons de méthode les plus fécondes, efficaces ?
- Comment préparer les étudiants au transfert pédagogique ? Comment mettre les participants en situations professionnelles ? Quelle place pour les stages ?

World café 3 – L’évaluation des compétences et de l’enseignement en formation initiale

- Comment évaluer au plus proche les compétences d’ETP ?
- Comment favoriser la pratique réflexive dans l’exercice d’autoévaluation ?
- Comment faire évoluer les pratiques d’enseignement à travers l’évaluation des cours ?

World café 4 – Les ressources nécessaires à la mise en œuvre de formation en ETP

- Quelle équipe éducative pour la mise en œuvre des enseignements ? Quelle place pour les acteurs/professionnels/associations de patients ?
- Quelles sont les ressources organisationnelles, temporelles, ... pour la mise en œuvre des cours ? Quel volume horaire est le minimum requis ? la formation pluriprofessionnelle est-elle faisable en ETP ?
- Quels partenariats établir ?

Partie 3. Retour en plénière et perspectives (20’)

- Restitution par chaque hôte des discussions par table.
- Synthèse des animateurs ?
- Questions et perspectives que les participants partagent à l’issue de l’exercice.

Citation de l’article : Benoit P, Margat A, Crozet C. Un appel aux recommandations pour l’enseignement de l’ETP en formation initiale des professionnels de santé : regards croisés entre exploration de la littérature et avis des acteurs européens de l’ETP. *Educ Ther Patient/Ther Patient Educ* 2021; 13:10202.