

Journée des cadres de Pays de Loire

La Roche sur Yon le 23 octobre 2009

En quoi l'éducation thérapeutique interroge-t-elle les pratiques soignantes ?

INTRODUCTION :

En quoi l'éducation thérapeutique peut-elle intéresser ceux qui ne se trouvent pas de près ou de loin impliqués dans des programmes d'éducation thérapeutique ?

On peut trouver de bonnes raisons, chercher les bons arguments qui permettent d'embarquer un maximum de personnes dans le sillage d'un objet qui deviendrait presque à la mode : l'éducation thérapeutique. Ne sommes-nous pas tous susceptibles de prendre en charge des patients qui sont (ou ont été) inscrits dans des programmes d'éducation thérapeutique ? Ne sommes-nous pas tous susceptibles de prendre en charge des personnes atteintes de maladies chroniques, candidates à des séances d'éducation thérapeutique ? Ne sommes-nous pas tous susceptibles de prendre en charge des personnes jugées à risque capables de développer des pathologies ou des complications liées à leurs habitudes de vie non conformes aux recommandations sanitaires....? Bref ne sommes-nous pas tous impliqués, de près ou de loin (quitte à tordre le cou à la sémantique) à l'éducation thérapeutique ? A moins que ce ne soit à l'éducation à la maladie, ou encore à la santé... ? Bref en élargissant le propos ne sommes-nous pas tous plus ou moins engagés dans un fourre-tout lié peu ou prou à la santé publique... dans lequel nous risquons de nous perdre et de n'y comprendre plus grand chose ???

Alors, prenons un autre angle d'attaque : sur quoi, nous soignants, pouvons-nous nous rassembler tous aujourd'hui dans nos diversités ?

Est-ce, ce qui nous lie à la santé comme ultime but de nos activités professionnelles ? Est-ce le contexte et l'environnement qui nous est commun et qui conditionne la santé de la population ? Partageons-nous les mêmes connaissances de la personne et de son expérience de la maladie ? Partageons-nous la même conception du soin et les mêmes valeurs humanistes dans notre rapport à la personne atteintes dans ses fonctions vitales ?

Si ces questions peuvent être largement développées et resserrer les liens de notre groupe professionnel, qu'ont-elles, pour le coup, à voir avec l'éducation thérapeutique ?

Pour répondre à la commande et tenter d'intéresser tout le monde, nous essaierons de montrer comment l'éducation thérapeutique (et en particulier son évolution) interroge toutes les pratiques soignantes, la philosophie des soins, notre manière de soigner, la posture des soignants, la discipline et la profession infirmière en particulier...

Je tiens à m'excuser auprès des collègues qui ne sont pas infirmiers car mon intervention sera très orientée d'un point de vue infirmier parce que c'est mon quotidien même si je le partage avec beaucoup de plaisir avec d'autres professionnels du soin.

Nous commencerons l'intervention par un petit détour sur ce que nous disent les textes et les institutions (et donc l'évolution du contexte, des idéologies, des philosophies, des politiques...), puis comment ce contexte interroge la discipline et la profession infirmière (et donc l'ensemble des pratiques professionnelles centrées sur la déficience du patient) ? Enfin, quelle posture du soignant se précise (éducateur ou soignant ?) et quelle philosophie des soins elle sous-tend ?

Les textes officiels se multiplient sur l'éducation thérapeutique du patient.

Depuis le rapport de l'OMS à Copenhague en 1998 (1), qui définit l'éducation thérapeutique et en précise les enjeux pour l'Europe... ce champ a pris de l'importance jusqu'à la promulgation, 11 ans plus tard, d'une loi qui vient légitimer voire consacrer cette activité. Béatrice Grenier et Rémi Gagnayre (2) ont recensé les textes législatifs et rapports professionnels concernant l'éducation thérapeutique du patient de 2002 à 2006, ils en dénombrent : quatre en 2002, 8 en 2003, 16 en 2004, 17 en 2005, 16 en 2006, et admettent un premier constat :

- La multiplicité des textes portant sur l'éducation thérapeutique montre sa place incontournable dans la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques.
- Deuxième constat : A partir d'août 2004, les lois sur la santé publique et la réforme de l'assurance maladie soulignent le caractère fondamental de la prévention en matière de santé et visent à structurer et décloisonner le système de santé. En même temps la HAS élabore des recommandations en matière d'éducation thérapeutique.

Depuis 2 ans les textes se multiplient :

- Élaboration d'un plan pluriannuel 2007-2011 d'amélioration de la qualité de vie des patients atteints de maladies chroniques initié par la ministère
- Circulaire du 14 mai 2007 relative au développement de l'éducation du patient atteint de maladies chroniques : mise en œuvre d'une démarche d'évaluation des programmes éducatifs financés dans le cadre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC).
- 2007-2008: Recommandations dans le domaine de l'éducation thérapeutique par la HAS (Haute Autorité de Santé) et L'INPES (Institut Nationale de Prévention et d'Education pour la Santé).
- SFSP (Société Française de Santé Publique) Juin 2008: 10 recommandations pour le développement de programmes d'ETP (Éducation Thérapeutique du Patient).
- Mars 2008 Mission confiée à Monsieur Christian SAOUT , président du collectif inter associatif sur la santé; le Professeur Bernard CHARBONNEL chef de la clinique d'Endocrinologie CHU de Nantes, le Professeur Dominique BERTRAND du Service de Santé publique hôpital Fernand Widal (APHP). Ce rapport remis en septembre 2008 formalise et légitime le concept d'éducation thérapeutique en France.
- 21 juillet 2009 ; promulgation de la loi portant réforme des hôpitaux et relative aux patients, à la santé et aux territoires et traitant dans son titre VI de l'éducation thérapeutique.

On le voit, la production des institutions s'accélère et s'épaissit pour donner du corps à ce champ en développement.

Que pouvons-nous souligner comme axes forts dans ces rapports et dans les discours institutionnels?

Je vous propose deux axes d'analyse. Le premier sur le sens de l'évolution de la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques, le deuxième sur le concept même de l'éducation thérapeutique.

L'éducation thérapeutique: déplacement de l'objet et élargissement du colloque singulier.

Fin des années 90, le contexte lié au VIH et à la trithérapie oriente l'éducation thérapeutique vers un axe fort d'observance médicamenteuse avec un indicateur de choix : l'évolution de la charge virale. Les enjeux de ne pas voir se développer un virus résistant à la trithérapie, engage le corps médical, à d'une part formaliser des injonctions thérapeutiques, et d'autre part rechercher des aides extérieures au champ médical en constatant des limites à l'observance du traitement. Les psychologues et associations de patients sont venus enrichir la prise en charge et déplacer l'objet de la pratique des soins centré sur le traitement vers une prise en compte plus importante de l'expression des individus.

20 ans plus tard (je vous prie de m'excuser de ce saut rapide dans l'histoire), il ne s'agit plus seulement de rendre le patient compliant pour qu'il se plie aux injonctions de l'équipe médicale, il ne s'agit plus de se centrer exclusivement sur l'observance de la prescription médicale.

Aujourd'hui, il s'agit de :

- Selon l'OMS: aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique
- Selon la HAS : participer à l'amélioration de la santé du patient (biologique, clinique) et à l'amélioration de la qualité de vie et à celle de ses proches...
 - en s'appuyant sur le vécu et l'expérience antérieure du patient...
 - en visant l'acquisition de compétences d'auto-soin et l'acquisition ou la mobilisation de compétences d'adaptation à la maladie...

Les professionnels transforment leurs pratiques dans une posture éducative en lieu et place de postures injonctives ou prescriptives.

- Selon le rapport SAOUT : il s'agit de **renforcer des capacités du malade** ...à prendre en charge l'affection qui le touche, sur la base d'actions intégrées au projet de soins... **rendre le malade plus autonome** par l'appropriation de savoirs et de compétences afin qu'il devienne **acteur de son changement de comportement** à l'occasion d'évènements majeurs de la prise en charge... mais plus généralement tout au long du projet de soins, avec **l'objectif de disposer d'une qualité de vie acceptable par lui**. Les rapporteurs de la mission soulignent également les droits qui dépassent la sphère médicale :

Un patient est en droit de ne pas accepter un programme d'éducation thérapeutique qui lui serait proposé (recommandation 7 qui s'appuie sur l'article L111-4 du code de santé Publique)

Le refus par le patient d'un programme d'ETP ne pourra conduire à une sanction et ne peut donc amener les assureurs à prononcer des sanctions financières à son encontre. (Recommandations 8)

- L'INPES (3), à mon sens, va encore plus loin dans l'interaction patient - soignant : « Le projet éducatif n'a rien de linéaire... : il se construit entre la singularité et la spécificité des temps des uns et des autres et s'oppose à une vision uniforme des moyens, des parcours et des résultats.

Le professionnel doit pouvoir identifier les spécificités culturelles du patient et les

réseaux sociaux dans lesquels il est impliqué. Reconnaître l'expérience du malade c'est débiter et entretenir une aventure humaine de mutuelle transformation. La personne confrontée à la maladie se met elle-même en quête de remodelage identitaire tandis que le professionnel s'ouvre aux connaissances expérientielles des patients en les accueillant et intégrant à l'action éducative. »

Que de chemin parcouru depuis 20 ans. En développant un axe très fort centré sur les droits, l'autonomie, la liberté de choix du patient, ce mouvement ressitue autrement la place et la posture des soignants quelque soit leur lieu d'exercice.

L'éducation thérapeutique: un concept enrichi de plusieurs disciplines.

Attardons-nous maintenant sur les questions sémantiques et épistémologiques que pose aujourd'hui l'élargissement professionnel de la prise en charge et la multiplicité des disciplines qui s'intéressent au concept d'éducation thérapeutique.

L'éducation thérapeutique s'est construite en convoquant plusieurs disciplines au fur et à mesure d'une complexité révélée dans la prise en charge des personnes malades.

Quelles sont ces disciplines ? La médecine d'abord centrée sur l'indispensable compréhension de la pathologie et du traitement, puis devant les difficultés d'observance de la prescription médicale, la psychologie est venue élargir le colloque singulier médecin-patient et apporter un soutien aux individus. Les sciences de l'éducation furent convoquées pour trouver des méthodes et outils nécessaires aux transformations des comportements, à l'acquisition de savoirs et de compétences. La psychosociologie est venue renforcer le dispositif quand il s'est agi de comprendre et d'appréhender les comportements collectifs. Puis la sociologie a non seulement aidé à éclairer les déterminants sociaux et les inégalités de santé qui marquent des groupes de population, mettre en évidence les structures sociales qui influencent la santé mais également montrer l'importance des représentations sociales, du rôle social, des trajectoires de vie, des interactions dans la compréhension des acteurs sociaux... Ce ne fut pas suffisant. Les manières de ressentir et de vivre les sensations physiques ne sont-elles pas culturellement construites ? Comment les codes, les valeurs, les règles, les interdits transmis entre les générations façonnent-ils nos représentations de la santé et influencent-ils nos manières d'agir? Pour répondre à ces questions, il fut nécessaire de s'appuyer sur l'ethnosociologie et l'anthropologie. La philosophie et l'éthique sont aujourd'hui convoquées pour comprendre et donner du sens au démarche soignantes dans une approche de la complexité.... On pourrait continuer avec le droit, l'économie, l'histoire..... On le voit quand on tire un bout du fil de l'éducation thérapeutique, c'est toute la pelote du sens du soin qui se déroule.

Même s'il y a consensus à utiliser la définition de l'éducation thérapeutique de l'OMS comme base de réflexion, l'éducation thérapeutique ne suffit pas à englober toute la problématique des personnes atteintes en particulier d'une pathologie chronique.

Alain DECCACHE(4) définit clairement trois périmètres et champs d'action :

«L'éducation thérapeutique du patient touche à la partie de l'éducation directement liée au traitement (curatif ou préventif) et qui est du rôle strict des soignants. Ce volet de l'éducation fait donc partie de la fonction soignante et du traitement ».

L'éducation du patient à la maladie « concerne les comportements de santé et de maladie, liés au traitement, à la prévention des complications et rechutes et autres comportements liés à l'existence d'une maladie, notamment l'impact que celle-ci peut avoir sur des aspects non médicaux de la vie. Les pairs des patients et groupes d'entraide y sont aussi des intervenants (éducateurs) indispensables. »

«L'éducation pour la santé du patient concerne tant la maladie que les comportements de santé et mode de vie du patient, même ceux non concernés par la maladie, dans une logique de «culture sanitaire». Elle est autant le rôle des soignants que de tout «éducateur pour la santé» ».

L'éducation thérapeutique se trouve donc incluse dans un champ plus large d'éducation à la santé dans lequel tous les secteurs de vie du patient et particulièrement son tissu relationnel et le creuset de ses habitudes sont impliqués (Pierre BOURDIEU parlerait de capital social et de capital culturel). Nous ne pouvons faire l'impasse de la connaissance et l'usage de multiples concepts nécessaires à la pratique soignante (issus nous l'avons vu de plusieurs disciplines) afin d'aborder précisément les situations de soins et développer une coordination efficace et intelligente des différents professionnels. Le professionnalisme s'enracine à la fois dans la connaissance et dans la pratique réflexive des actes professionnels. Cela pose donc la question des savoirs....

Ouvrir la porte des connaissances que l'éducation thérapeutique mobilise, engage à explorer les concepts qui aident à la compréhension des phénomènes et à l'action dans le soin. La multiplicité des concepts mobilisés dans l'éducation thérapeutique pourrait ne pas clarifier la pratique: observance, compliance, adhésion, alliance thérapeutique, empowerment, qualité de vie, accompagnement, aide, soutien.... Tous ces mots enrichissent actuellement ce qu'on a l'habitude de nommer la prise en charge... il ne s'agit plus seulement d'aborder la connaissance du traitement, de la maladie... mais également de développer la prévention des risques, des complications, de rechercher l'autonomie, l'adaptation au déficit ou à la déficience, de soutenir l'auto-soin, le changement des habitudes de vie ou encore accompagner la recherche d'une position ou d'un rôle social, la recherche du meilleur rendement du corps... au service d'une vie librement et lucidement choisie. On le voit le champ conceptuel se précise et s'élargit dans une prise en charge dite globale que l'on serait bien inspiré de définir dans nos recherches infirmières futures... L'éducation thérapeutique interroge donc très largement la conception que nous avons de la santé, la conception que nous avons des soins, la prise en compte de l'environnement et la conception que nous avons de la personne. Nous retrouvons là le paradigme des soins infirmiers dans son ensemble mobilisé.

En ce sens, l'éducation thérapeutique nous pose des questions fondamentales, dans la prise en charge des patients quelque soit notre lieu d'exercice.

Là encore peut-on faire l'économie de ces connaissances ? Comment adapter ces connaissances aux différentes situations de soins rencontrées dans l'ensemble de nos terrains d'exercice ? Est-ce nécessaire, utile ?

Comment l'éducation thérapeutique interroge-t-elle nos pratiques?

Nous avons à approfondir les concepts utiles aux soins mais cela reste un peu théorique. Dans l'activité quotidienne soignante comment se posent ces questions? Comment l'éducation thérapeutique interroge nos connaissances théoriques nécessaires aux soins, notre posture de soignant ainsi que le sens de nos organisations de travail qui en découlent?

Prenons un exemple :

Un patient s'étonne de se voir servir un yaourt sucré alors qu'il est diabétique et n'a rien demandé. Dans ce service de soins palliatifs, on lui répond qu' « on a droit à tout, il n'y a plus d'interdiction ou de restriction, on n'est pas obligé de suivre un régime... ». Quel sens a de servir un yaourt sucré à une personne diabétique dans un service de soins palliatifs au prétexte que l'enjeu médical de suivre un régime n'est plus important... ? Quelle violence symbolique de négation de la personne qui depuis des années a incorporé, avec beaucoup de courage et de volonté, de nouvelles habitudes de vie. Quelle violence symbolique, dans ce cas précis, de signifier au patient que ces habitudes alimentaires n'ont plus d'objet puisqu'il va mourir... Je ne suis pas sûr que la personne soignante ait été consciente de toutes les répercussions engendrées par une telle attitude. Nous avons tous été responsables de telles situations à un moment ou à un autre de notre histoire professionnelle.

N'y a-t-il pas dans notre langage (écoute ou discours), dans nos comportements (évitements, action spontanée...), dans nos organisations (rationalisation, ...) des pratiques professionnelles contre-éducatives voire contre-soignantes à l'opposé de ce que nous souhaiterions idéalement faire ? Sommes-nous sûrs de ne pas créer nous même le handicap ? Soutenir l'autonomie de la personne, respecter son identité, son histoire, c'est tellement difficile et complexe, ça demande un tel professionnalisme et tellement de connaissances et d'expériences...

Un travail réflexif est donc indispensable pour donner du sens à nos pratiques et une certaine naïveté (débarrassé de nos habitudes, de nos préjugés professionnels...) est sans doute un atout. Voici un deuxième exemple :

Une étudiante trouve une situation d'appel dès son premier stage infirmier :

« Lors d'un stage de médecine, un des patients du service, Monsieur G (51 ans) est atteint d'une paralysie faciale droite. Ne pouvant fermer la paupière, son œil droit s'assèche.

L'infirmière me donne un collyre et me demande d'aller l'administrer au patient. Je suis rentrée dans la chambre et je lui ai mis le collyre en lui expliquant mon soin. Le patient est resté allongé à m'écouter et s'est laissé faire docilement.

En sortant de la chambre, je me suis demandée, pourquoi je ne lui avais pas proposé de s'administrer le collyre lui-même ? C'est un geste simple, que l'on pratique seul chez soi et pourtant, j'ai fait le soin sans me poser cette question.

Cette interrogation m'a amené à réfléchir sur les pratiques infirmières. Je me suis rendu compte que beaucoup de soins sont effectués par l'infirmière alors que le patient peut les pratiquer lui-même, (faire des contrôles de glycémie, des injections d'insuline, prendre en charge ses traitements, effectuer les soins de colostomie, les sondages urinaires intermittents pour les personnes paraplégiques, les injections d'anticoagulants...). Les contrôles de glycémie et les injections d'insuline ont davantage retenu mon attention car j'ai observé qu'ils étaient fréquemment effectués par les infirmières dans les services. Ce constat oriente ma réflexion sur la notion d'autonomie du patient. Quelle est la place accordée à un patient dans la démarche de soin ? Quelle est la place de l'éducation thérapeutique dans le soin? Où se situent le rôle et l'accompagnement infirmier dans la prise en charge de ces patients ? Ce questionnement m'amène à ma question de départ :

Lors d'une hospitalisation dans un service conventionnel, en quoi la place accordée à l'autonomie par l'infirmière auprès d'un patient insulinodépendant influence-t-elle la prise en charge de son diabète ? »

Pas besoin d'être expert pour se poser les bonnes questions pertinentes dans bien des secteurs d'activité.

Continuons notre exploration centrée sur le concept de l'autonomie avec Brigitte SANDRIN-BERTON(4) qui nous alerte sur les situations paradoxales du quotidien :

Apporter un plateau repas jusqu'au lit du patient à qui l'on recommande de marcher le plus souvent possible, remettre au patient une ordonnance illisible en insistant pour qu'il la suive à la lettre, inviter à poser des questions qui le préoccupent en adoptant une attitude qui l'intimide ou l'infantilise....

Nous pourrions tous continuer la liste des soins réalisés dans l'ignorance et/ou la bonne foi mais qui se révèlent destructeurs de la personne en demande de soins... Combien de bonnes intentions, de certitudes, de préjugés imprègnent nos actions et détruisent des dynamiques d'autonomie ?

Soyons en sûrs, nous structurons, par nos attitudes, nos comportements, la mise en scène de la déficience. En favorisant ou non l'autonomie, la liberté, nous participons au modelage des représentations de la santé, de la maladie, du traitement, du handicap, du soin... La question du sens (le but mais aussi la signification) de nos actions, de nos paroles devient essentielle pour le soin... et ce n'est pas propre à l'éducation thérapeutique même si ce soin, sur lequel nous « zoomons » aujourd'hui, promeut cette idée.

Comment aider l'autre à s'approprier un savoir ou un savoir faire, des compétences pour qu'il prenne les décisions qu'il juge bonnes pour lui ?

L'éducation thérapeutique nous pointe une direction : aider la personne en quête d'autonomie à faire les choix qu'elle estime les meilleurs pour servir la qualité de sa vie. Cela dépasse, là encore, le périmètre de l'éducation thérapeutique et si nous mettons cet axe de travail au cœur de nos préoccupations soignantes, alors des actions convergentes seront possibles où que nous soyons :

- En MCO pour sortir de l'épisode aigu et guérir pour réintégrer la vie le plus tôt possible dans les meilleures conditions.
- En soins palliatifs pour que la fin de vie se réalise dans un état de sérénité et de bien être conforme aux volontés finales du patient.
- En rééducation pour récupérer le maximum de capacités fonctionnelles.
- En réadaptation fonctionnelle pour que le travail sur les déficits soit au service de l'autonomie du patient.

On pourrait continuer en psychiatrie, pédiatrie, gériatrie, au domicile.... pour que nos actions soignantes s'inscrivent au service du projet de vie du patient, de la qualité de sa vie sociale, affective même dans un corps défaillant...

L'éducation thérapeutique nous invite, aujourd'hui, à examiner quelques repères sur nos postures soignantes :

- admettre qu'une collaboration soignant-patient est indispensable pour co-construire des solutions adaptées.
- reconnaître et solliciter l'expertise du patient.
- faire fondamentalement confiance au patient, sa parole à un sens, il se comporte en sujet de son histoire.
- favoriser l'implication du patient dans toute les décisions et actions relatives à sa santé.

Tout semble tenir dans l'équilibre entre: respecter la liberté de la personne en demande de soins et lui porter assistance... l'enjeu de cette relation où se recherche la bonne distance n'est-il pas de définir un accompagnement efficace et fécond dans la durée?

CONCLUSION :

Cette réflexion sur l'éducation thérapeutique ouvre le débat sur le sens du soin et de nos dispositifs ou organisations.

Cette dynamique, on le voit, dépasse l'éducation thérapeutique mais s'élargit à l'éducation du patient à sa maladie, à l'éducation du patient à sa santé et plus encore à l'accompagnement du patient dans tous les secteurs sanitaires et sociaux... Cette dynamique n'appelle pas forcément à un changement de paradigme dans les soins infirmiers mais à un travail à la fois de recherche et de réflexivité très « incarnée » centré sur les notions qui le composent: la personne, le soin, la santé et l'environnement.

Plus précisément:

- cherchons à développer la coopération et la solidarité au cœur des soins.
- précisons ce que nous entendons par prise en charge globale, bio-psycho-socio-culturelle ou holiste...
- analysons de nos pratiques avec une grille de concepts clés qui place le patient au cœur de nos actes.

Il me semble que ce sont des chemins possibles permettant, dans une dialectique de recherche et de réflexivité sur nos pratiques, à la fois l'enrichissement scientifique des connaissances soignante et à la fois leur mise en œuvre dans des pratiques en accord avec nos valeurs humanistes de soignants.

Pour ouvrir la réflexion rapprochons-nous de Georges CANGUILHEM :

« Ce qui caractérise la santé c'est la possibilité de dépasser la norme qui définit le normal momentané, la possibilité de tolérer les infractions à la norme habituelle et d'instituer des normes nouvelles dans des situations nouvelles. »

Allons plus loin en sa compagnie : « La normativité consiste à instituer des normes, donc à définir pour soi-même une échelle de valeurs, au lieu de se laisser déterminer par l'organisation ambiante... »

Alors, finalement, notre boulot n'est-il pas d'accompagner le patient dans l'observance de normes qu'il aura lui même élaborées ? Dans ce cas, placer le patient au centre du soin retrouvera tout son sens.

BIBLIOGRAPHIE:

- (1) OMS, Bureau régional pour l'Europe. Éducation thérapeutique du patient. Programmes de formation continue pour professionnels de soins dans le domaine de la prévention des maladies chroniques. Copenhague (Danemark) : OMS ; 1998. 88 p.
- (2) Grenier (B), Gagnaire (R), L'éducation thérapeutique du patient au travers des textes législatifs et réglementaires et des rapports professionnels de 2002 à 2006, Ed: Bobigny : Université de Paris 13, 46p.
- (3) Balcou_Debussche (M), Foucaud (J), Quelles compétences en éducation thérapeutique du patient? Analyse de contenu du séminaire de Lille, 11-13 octobre 2006, in Évolutions, n°16, 2008/11, p.4.
- (4) Deccache (A), Quelles pratiques et compétences en éducation du patient? Recommandations de l'OMS, in Éducation du patient Enjeux de santé, vol.21-n°1, 2002, pp. 23-25.
- (5) Sandrin-Berthon (B), Éducation thérapeutique du patient: de quoi s'agit-il?, in Actualité et dossier en santé publique, n°66, 2009/03, pp. 10-15.