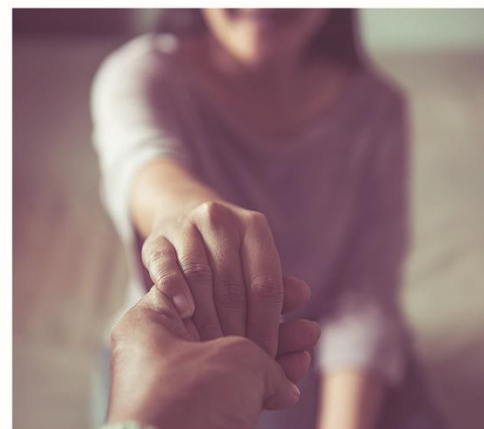


# Education thérapeutique du patient et addictions

Etat des lieux des pratiques  
et ressources en Bretagne.

décembre 2019



Pôle ETP  
Bretagne





## Remerciements

A toutes les personnes interviewées pour le temps accordé et les informations partagées,  
à tous les membres du groupe pour leur engagement et investissement dans la préparation du protocole d'état des lieux et dans la passation et la restitution des entretiens.

# Sommaire

<b>Introduction.....</b>	<b>5</b>
Problématique du groupe.....	5
Lettre de mission de l'ARS Bretagne au Pôle régional de ressources en éducation thérapeutique du patient ....	5
<b>Méthodologie de l'état des lieux des ressources et des pratiques .....</b>	<b>6</b>
Revue de la littérature .....	6
Elaboration d'un descriptif de chaque programme addictions soumis à validation .....	6
Rédaction d'un guide d'entretien.....	6
Modalités pratiques.....	6
<b>Résultats.....</b>	<b>7</b>
Un intérêt partagé en Bretagne pour une offre d'ETP sur les addictions .....	8
La plus-value de l'ETP dans le champ des addictions .....	9
Les caractéristiques des accompagnements ETP en addictologie.....	11
Les intervenant.e.s impliqué.e.s en ETP .....	14
La formation des professionnel.le.s et patient.e.s ressources en ETP .....	16
Les partenaires.....	16
Les attentes, besoins et perspectives des intervenant.e.s en addictologie .....	16
Les leviers et freins à l'ETP.....	17
Les éléments favorisant et freinant la mise en place de l'ETP .....	17
Les critères de qualité d'un accompagnement en ETP en addictologie .....	19
<b>Préconisations et Actions .....</b>	<b>21</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>25</b>

# Introduction

## Problématique du groupe

En Bretagne, 222 programmes d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) sont autorisés par l'Agence Régionale de Santé (ARS) Bretagne en ce début d'année 2020, dont 2<sup>1</sup> portent sur le champ des addictions.

Depuis la loi Hôpital Patients Santé Territoires du 21 juillet 2009<sup>2</sup> « *l'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient* ». L'ARS Bretagne et les partenaires du groupe Thématique Régional Addictions se sont accordés pour inscrire, dans le Projet Régional de Santé 2018-2022, l'importance de développer de nouvelles modalités pour renforcer la place et l'autonomie des patient.e.s dans les soins en addictologie, notamment par l'éducation thérapeutique du patient. Comme dans d'autres prises en charge, l'ETP semble avoir une place légitime dans le champ des addictions. Elle peut être proposée aux personnes comme un accompagnement complémentaire aux autres modalités de soins, pour renforcer leurs capacités de choix des processus thérapeutiques qui leur conviennent, favoriser leur adhésion, et améliorer leur santé dans la durée.

Toutefois, des questions se posent sur la proposition d'une offre d'ETP dans le champ des addictions. Aujourd'hui une autorisation de programme d'ETP est délivrée lorsque le programme concerne une pathologie inscrite sur la liste des ALD 30, une maladie rare, ou une priorité régionale.

De nombreuses dynamiques en Bretagne émergent autour de l'ETP et des addictions. L'Agence Régionale de Santé Bretagne souhaite, pour définir ses orientations, l'appui du groupe de travail régional « ETP et addictions ».

Pour accompagner cette réflexion, et envisager la plus-value d'une offre d'ETP dans le champ des addictions en Bretagne, une démarche combinant synthèse de la littérature, enquête exploratoire et analyse des données a été engagée pour partager des recommandations avec les acteurs de ce champ.

## Lettre de mission de l'ARS Bretagne au Pôle régional de ressources en éducation thérapeutique du patient

Le Pôle régional de ressources en éducation thérapeutique a été mandaté par l'Agence régionale de santé Bretagne sur le thème « Éducation Thérapeutique du Patient et addictions », via une lettre de mission (Cf. *Annexe 1*).

Un groupe de travail a été constitué suite à un appel à candidature. Il se compose de différents profils de professionnel.le.s et de personnes concernées par les addictions dans une logique de représentation territoriale de la Bretagne : (Cf. *Annexe 2*)

- Cinq professionnel.le.s du champ des addictions
- Quatre patient.e.s-expert.e.s
- Deux chargées de mission du Pôle ETP

Ce groupe s'est engagé à :

- réaliser une revue de la littérature sur le thème ETP et addictions
- mettre en œuvre un état des lieux des ressources et des pratiques existantes en Bretagne sur l'ETP en lien avec la prise en charge des addictions
- prendre connaissance des pratiques en ETP et addictions en dehors de la Bretagne
- élaborer des recommandations, pistes de travail sur la place de l'ETP dans le parcours des personnes présentant des conduites addictives
- rendre disponible et informer sur les ressources/travaux/production issus de ce groupe de travail thématique

<sup>1</sup> Données issues de l'ARS Bretagne au 28 janvier 2020

<sup>2</sup> Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

# Méthodologie de l'état des lieux des ressources et des pratiques

## Revue de la littérature

Une revue de la littérature a été réalisée par une documentaliste de l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (Ireps) Bretagne, sur le thème « ETP et addictions » (Cf. Annexe 3). Le document avait pour objectif de réaliser une synthèse de la littérature sur ce thème afin d'alimenter la réflexion du groupe sur la méthode, le contenu de l'état des lieux et son analyse.

## Elaboration d'un descriptif de chaque programme addictions soumis à validation

Le descriptif des deux programmes ETP et addictions a été réalisé par la coordinatrice du Pôle ETP à partir des informations transmises à l'ARS, lors de la demande d'autorisation du programme.

Le.la référent.e a été sollicité.e lors de l'entretien pour valider ou réajuster ce descriptif et accepter la diffusion de cette fiche dans le cadre des travaux du Pôle ETP.

## Rédaction d'un guide d'entretien

Le groupe de travail s'est positionné sur un recueil d'informations sous la forme d'un entretien plutôt que d'un questionnaire auprès des personnes impliquées dans le champ des addictions.

En s'appuyant sur la revue de la littérature et l'expérience des praticien.ne.s et des personnes concernées par les addictions, trois guides d'entretien ont été produits par le groupe de travail (Cf. Annexe 4) :

- un guide d'entretien à destination des professionnel.le.s intervenant en ETP dans le champ des addictions
- un guide d'entretien à destination des professionnel.le.s intervenant dans le champ des addictions
- un guide d'entretien à destination des membres d'associations accompagnant des personnes concernées par les addictions

Le groupe de travail s'est centré sur les addictions liées aux produits psychoactifs (alcool – tabac – usages détournés de médicaments - substances illicites), mais n'a pas abordé les addictions comportementales sans produit.

Ces guides ont exploré les thèmes suivants :

- Description du programme d'ETP/ des pratiques dans le champ des addictions
- Les critères de qualité d'une démarche ETP dans le champ des addictions / de la prise en charge des addictions
- L'ETP comme stratégie thérapeutique
- Les besoins et perspectives des personnes interviewées

## Modalités pratiques

Les entretiens ont été réalisés par les membres du groupe de travail entre juillet et septembre 2019, suite au souhait de l'Agence Régionale de Santé d'avancer le calendrier prévu initialement.

Les coordonnateur.trice.s des deux programmes ETP et addictions ont été rencontré.e.s.

Lors de l'entretien, le.la référent.e est sollicité.e pour valider ou réajuster le descriptif du programme ETP réalisé. Une demande d'accord de diffusion de chaque programme est soumise.

Vingt-six autres entretiens ont eu lieu auprès de bénévoles d'associations, professionnel.le.s du champ des addictions et professionnel.le.s du champ de l'éducation thérapeutique hors addictions.

Les résultats ci-après présentent les éléments recueillis auprès de ces personnes.

Les propos recueillis ont été analysés par les référentes du Pôle ETP. Puis l'analyse a été collectivement enrichie par le groupe « ETP et addictions ».

Certains propos, provenant des entretiens et de la revue de la littérature, illustrent l'analyse des résultats sous formes de bulles de couleur. Un code couleur permet de reconnaître l'origine des citations :

- en violet, les données issues de la littérature,

- en vert, les données issues des entretiens.

# Résultats

28 entretiens ont été réalisés. (Cf. Annexe 5)

- 1 entretien a été réalisé par Philippe Sayer, Trésorier général Fédération Nationale des Amis de la Santé (22)
- 2 entretiens ont été réalisés par Catherine De Bournonville, Médecin Unité de Tabacologie CHU de Rennes, Coordinatrice du programme d'ETP « Education Thérapeutique du Patient présentant une addiction au tabac » (35)
- 6 entretiens ont été réalisés par Jacqueline Kerjean, Chef de service addictologie – Groupement Hospitalier de Bretagne Sud, Ronan Le Moing - Cadre Supérieur de Santé à l'EPSM Charcot et Sylviane Le Roux bénévole de l'association Alcool Assistance du Morbihan (56)
- 3 entretiens ont été réalisés par Marie-Anne Di Bianco - Présidente Groupe d'Entraide Soutien Dépendances (56)
- 1 entretien a été réalisé par Stéphane Billard, Psychiatre - Clinique de l'ODET (29)
- 1 entretien a été réalisé par Camille Teissier, Infirmier au CSAPA de Saint Malo (35)
- 3 entretiens ont été réalisés par Christelle Abeille, Infirmière CSAPA du Centre Hospitalier de Guillaume Régnier (35)
- 1 entretien a été réalisé par Anne-Lise Dubois, Stagiaire à l'Ireps (35)
- 4 entretiens ont été réalisés par Amélie Chantraine, Référente 35 du Pôle ETP Bretagne (35)
- 6 entretiens ont été réalisés par Anne-Sophie Riou, Coordinatrice du Pôle ETP Bretagne (35)

Les entretiens ont été menés par les différents membres du groupe de travail pour :

- partager le travail,
- favoriser l'implication de tous aux différentes étapes de la démarche d'état des lieux,
- permettre d'entendre la diversité des pratiques.

Les rencontres sur site ont été privilégiées. En cas de non possibilité, les entretiens ont été réalisés par téléphone. Chaque rencontre a donné lieu à une synthèse écrite.

Les résultats à suivre sont issus de l'ensemble de ces données.

## Un intérêt partagé en Bretagne pour une offre d'ETP sur les addictions

### Les addictions, une priorité forte de santé publique en Bretagne

Les addictions posent en Bretagne, comme en France, un problème de santé publique majeur. Les conduites addictives représentent 1 décès sur 5 et engendrent des problématiques sociétales importantes. La mortalité en lien avec une conduite addictive est la première cause de mortalité prématurée évitable dont près de 40% par cancer.

« En Bretagne, la prévention des conduites addictives (alcool, tabac, produits illicites, usages détournés de médicaments), principale cause de mortalité prématurée, constitue une priorité forte de santé publique ».

Projet régional de Santé 2018-2022

### Les addictions considérées comme une pathologie et une maladie chronique

#### Par les deux systèmes de classification internationale des pathologies

Le Diagnostic and Statistical Manual (DSM) et la Classification Internationale des maladies (CIM) considèrent les addictions comme pathologie.

- Le DSM recense le « trouble d'usage de substance »
- La CIM 10 les « troubles liés à l'utilisation d'une substance psychoactive »

#### Par la littérature

De nombreux auteurs considèrent l'addiction comme une **maladie chronique** à l'origine de complications somatiques, psychologiques et sociales. Elle est caractérisée par des cycles de rémission et de rechute<sup>3</sup> qui nécessitent une prise en charge globale et adaptée de la personne comme d'autres pathologies chroniques : diabète, asthme, hypertension artérielle, insuffisance cardiaque, insuffisance coronarienne, dépression ou douleur chronique.

Mc Lellan (professeur de psychiatrie) met en avant que la dépendance a souvent été traitée comme une maladie aiguë alors que des stratégies de soins au long cours et un encadrement constant produisent de meilleurs résultats attestant le fait qu'il s'agit bien d'un état chronique.

#### Par les professionnels interviewés

L'addiction est également considérée, à l'unanimité, par les professionnels rencontrés lors des entretiens comme une **maladie chronique**, du fait de son inscription dans une longue temporalité. Les traitements nécessitent une observance sur une longue période, parfois à vie.

« Toute maladie chronique mérite des programmes ETP : plus on connaît, on maîtrise, on gère la maladie moins il y aura de complications. On ne cherche pas la guérison mais une évolution favorable et une stabilité. Il est dommage que l'addictologie ne soit pas dans les 30 ALD car l'addiction est un fléau mortel pour le patient comme pour autrui (meurtres, accidents de voiture, agressivité etc...). Les dommages sont très importants »

Propos recueillis auprès de professionnels CH de Vannes et Centre Hospitalier d'Auray

#### Par les personnes concernées par les addictions

Elles se considèrent comme « malade à vie ».

### L'ETP : un outil pour renforcer la place et l'autonomie des patient.e.s dans les soins.

Dans le cadre du Projet Régional de Santé 2018-2022, l'ARS et les partenaires du groupe Thématique Régional Addictions se sont accordés sur l'importance de développer de nouvelles modalités pour renforcer la place et l'autonomie des patient.e.s dans les soins, notamment par l'éducation thérapeutique du patient.

### Des autorisations de programmes ETP addictions dans d'autres régions de France

En dehors de la Bretagne, de nombreuses Agences régionales de Santé ont autorisé des programmes d'ETP dans le champ des addictions : Pays de la Loire, PACA, Occitanie, Ile de France, Grand Est, Auvergne Rhône Alpes, Centre Val de Loire, Bourgogne Franche Comté, Normandie. (Cf. Annexe 6)

<sup>3</sup> American Society of Addiction Medicine (ASAM).

## La plus-value de l'ETP dans le champ des addictions

### Concernant les patient.e.s

L'ETP est décrite comme un accompagnement complémentaire aux soins

qui leur permet d'avoir :

- ↳ du temps pour s'exprimer sans être jugé
- ↳ un accompagnement personnalisé, pluridisciplinaire, moins anonyme, avec un début et une fin, et qui vise l'autonomie
- ↳ une prise en compte de toute leur vie

« En milieu hospitalier, tu es jugé tout le temps »

Propos recueillis auprès d'une patiente experte

« Le patient n'est plus sa maladie – impression d'une approche globale – exploration de toute sa vie. »

Propos recueillis auprès d'une coordinatrice de programme

La possibilité de partager en collectif est également perçue comme une plus-value pour les personnes concernées. Cette modalité permet d'échanger sur des problématiques communes et sur leurs expériences. Les personnes suivies en ambulatoire ne bénéficient pas de cette possibilité du collectif, là ou en structure des groupes de parole peuvent exister.

« L'ETP permet de rencontrer des gens »

Propos recueillis auprès d'une Médecin généraliste au sein d'une maison de santé

L'ETP est également perçue comme *une démarche de transition entre le soin et « la vie de tous les jours »*.

Cet accompagnement est rassurant pour les personnes et les met en lien avec leur environnement. Cette dynamique est positive et permet aux personnes de se sentir moins seules.

« L'ETP permet de s'approprier ce qu'on voit en centre de soin, de faire une « transition vers la vie lambda [...] permet de se sentir moins seul, la sortie de cure les a lâchés dans la nature [...] ça permet de renforcer ce qui a été vu en soin et compléter la boîte à outils. »

Propos recueillis auprès d'une patiente experte

### Concernant les équipes

L'ETP permet de :

*Partager ses pratiques, et les formaliser*

- ↳ « élaboration d'outils communs : guide du BEP, conducteurs/fiches pédagogiques d'ateliers »

Cette formalisation permet de valoriser des pratiques, une organisation et de les pérenniser.

Le projet d'ETP travaillé en équipe pluridisciplinaire favorise une homogénéité des objectifs et des discours. C'est une opportunité pour renforcer leur efficacité, enrichir les connaissances des professionnel.le.s et redonner du sens au travail.

*Enrichir la prise en charge du soin et mieux connaître les personnes accompagnées*

« Le BEP [...] permet de faire le point avec le patient sur ses besoins, ses attentes, sa temporalité, ses motivations, ses ressources, ses difficultés et ses projets [...] »

La notion de compétence du patient est mise en exergue en ETP. Elle dépasse de loin la simple connaissance, et correspond à un savoir agir complexe en situation. Cette conception peut s'avérer fort pertinente en addictologie où tant de facteurs influent les comportements »

Ce que l'éducation thérapeutique peut apporter à l'addictologie – X. De La Tribonnière et al.

### *S'interroger sur ses pratiques*

↳ « l'adéquation entre l'offre de soins et les besoins de la personne, ce qui a du sens pour elle »

Cette mise en mouvement et ce changement de regard des professionnel.le.s sont permis par la formation en éducation thérapeutique ou encore à l'entretien motivationnel.

### *Améliorer ses pratiques professionnelles*

Les auto-évaluations en ETP permettent de « *chercher des améliorations de fonctionnement [...]. L'obligation est alors transformée en opportunité pour l'équipe de toujours mieux travailler ensemble* ». Cela renforce la cohésion des équipes et les dynamise.

Ce que l'éducation thérapeutique peut apporter à l'addictologie – X. De La Tribonnière et al.

L'ETP permet également une meilleure communication dans l'équipe.

### *Avoir une reconnaissance institutionnelle et financière du travail*

#### *Améliorer la relation soigné.e-soignant.e*

L'ETP :

- « *change le regard du patient sur le professionnel et inversement* »\*
- « *prend en compte la sphère émotionnelle* »\*
- « *renforce la confiance entre le patient et le professionnel* »\*

\*Propos recueillis lors des entretiens réalisés pour l'état des lieux « ETP et addictions »

#### *Améliorer l'adhésion au projet thérapeutique*

- ↳ « *en prenant en compte les déterminants biomédicaux et psychosociaux* »<sup>4</sup>
- ↳ en adoptant une démarche éducative qui permet d'aborder et questionner la consommation du produit

### **Concernant le partenariat / le parcours de soins/le fonctionnement des structures**

- La formalisation de la démarche en ETP permet une meilleure identification des accompagnements, notamment par les médecins généralistes qui peuvent orienter.
- La formation en ETP permet aux intervenant.e.s d'avoir une culture commune et facilite le partenariat.
- La pluridisciplinarité de l'ETP permet de croiser les regards (ex : entre patient.e-expert.e et professionnel.le).

<sup>4</sup> Ce que l'éducation thérapeutique peut apporter à l'addictologie – X. De La Tribonnière et al. Santé Publique 2016/5 (Vol. 28), pages 591 à 597

## Les caractéristiques des accompagnements ETP en addictologie

### Le moment d'entrée dans le programme d'ETP

Les programmes ETP en addictologie sont proposés à des patient.e.s ayant déjà été suivi.e.s dans le cadre du soin, qu'ils.elles aient été accompagnés par un.e professionnel.le libéral ou qu'ils.elles aient bénéficié d'une cure. Seul l'ETP en direction des fumeur.se.s est proposée à tous, qu'ils.elles aient ou non engagés une démarche de soin.

La participation à un programme se fait idéalement dans la continuité des soins, immédiatement ou à distance.

*« Je pense que le meilleur moment se situe dans les premiers mois après le début de l'abstinence pour la consolider et éviter les rechutes ».*

Propos recueillis auprès d'une médecin généraliste au sein d'une maison de santé

Une seule des personnes interrogées évoque l'intérêt que l'ETP ait lieu pendant les soins, une autre la nécessité que ce soit le « moment opportun » pour la personne.

Enfin, un des interviewés précise que les programmes d'ETP peuvent également s'adresser à des personnes « *ayant des consommations* », si elles ne sont plus « *en crise* ».

### La durée du cycle ETP

La durée du programme ETP pour une personne va de deux semaines à 3 mois. La durée est le plus souvent souple pour s'adapter au patient :

- Elle peut être définie en fonction de ses besoins
- Il peut y avoir possibilité de renouveler les modules
- En individuel, la personne peut bénéficier d'autant de séances que nécessaire.

### Le nombre d'ateliers dans les programmes ETP et addictions

Les programmes ETP en addictologie semblent privilégier un travail dans la durée (*cf. § durée du cycle*) et ont donc le plus souvent un nombre d'ateliers assez élevé (plus élevé que dans les autres programmes).

### Des modalités d'accompagnement le plus souvent collectives

Les ateliers des programmes ETP sont le plus souvent collectifs. La majorité des programmes ne proposent que du collectif et aucun ne propose que de l'individuel, en dehors de l'ETP en tabacologie.

Par contre, le soin et les associations semblent s'appuyer plus sur de l'individuel, même si de nombreux ateliers collectifs ou groupes de parole sont mis en place.

*« Le collectif, je trouve que ça apporte énorme... Ils s'apportent des choses mutuellement : « *pourtant vous m'en aviez parlé* »... mais le fait d'être avec des gens... »*

*« Dynamique positive, permet de passer des infos sans viser spécifiquement une personne ».*

Propos recueillis auprès d'une médecin généraliste au sein d'un Pôle de Santé

*« ... c'est tout aussi important le groupe, voire plus.*

Propos recueillis auprès d'un patient expert

Les arguments pour l'individuel tournent autour de la personnalisation de l'accompagnement et du respect de l'intimité (le collectif étant « *très intrusif* »).

Les arguments en faveur du collectif portent sur la force du travail de groupe et sur l'importance pour des personnes souvent isolées d'être en lien.

Comme le dit une personne interrogée :

*« L'idéal c'est une réflexion individuelle dans le cadre d'une réflexion collective, tout en ayant la possibilité de rencontres individuelles en parallèle »*

Propos recueillis auprès d'une psychologue au sein d'une maison de santé

## Les thèmes des ateliers

Les ateliers proposés dans le cadre des programmes ETP et addictions sont variés, comme dans le cadre du soin ou de l'accompagnement par des associations. Ils s'appuient beaucoup plus que les autres programmes d'ETP sur la gestion des émotions et la relation aux autres. D'après l'une des personnes interrogées, tout ce qui concerne la maladie et les traitements est abordé dans le soin et ne demande donc pas d'être réinvesti dans le programme ETP.

- **Emotionnel** (18 ateliers sur les 5 programmes recueillis) : repérer ses émotions ; gérer le stress, l'anxiété ou les émotions ; retrouver de l'estime de soi
- **Sociétal** (faire sens dans un groupe) (7) : mieux communiquer avec son entourage et les professionnels, gérer les situations à risque
- **Préparer l'avenir** (7) : repérer les ressources (association d'anciens buveurs, travailleurs sociaux...) ; réinvestir les gestes de la vie quotidienne, identifier les situations à risque...
- **Physique** (7) : alimentation, sport, mémoire, utilisation de méthodes alternatives : acupuncture, hypnose, réflexologie
- **Connaissances** de la maladie et du traitement (7)
- **Artistique** (3) (transfiguration des émotions) : poterie, musique, peinture...
- **Travail sur la motivation** (2) : entretien motivationnel

## Le choix des ateliers

Les ateliers sont définis le plus souvent par les professionnel.le.s en mettant en commun les observations faites dans le cadre de leurs pratiques professionnelles. Quand des patient.e.s-expert.e.s participent au programme, ils.elles semblent avoir une grande influence sur le choix des ateliers.

Les moyens humains et matériels ont également un impact sur le choix : par exemple la présence dans l'équipe de professionnel.le.s formé.e.s à la réflexologie ou à l'hypnose favorise la mise en place de ce type d'ateliers.

## La prise en compte des comorbidités en ETP

Les programmes ETP incluent rarement d'ateliers sur les comorbidités, mais les équipes y sont très attentives.

Les professionnel.le.s considèrent que leur rôle est de :

- Travailler sur le développement de compétences utiles aussi à la gestion de ces comorbidités

*« Travailler sur les comorbidités n'a pas été envisagé, l'accent étant mis sur les compétences psychosociales, qui sont elles-mêmes transversales »*

Propos recueillis auprès d'un médecin généraliste au sein d'une maison de santé

*« Le contenu du programme forme un « socle » de mise en autonomie utile à toutes les comorbidités. »*

Propos recueillis auprès d'un médecin généraliste au sein d'un CSAPA

- Se saisir des occasions qui se présentent au cours des ateliers, quand un.e participant.e en parle par exemple
- Les repérer, pour orienter les personnes vers des services ou d'autres programmes ETP qui les abordent.

## La place de l'entourage en ETP

La question de l'entourage est abordée systématiquement dans tous les programmes d'ETP car il a un rôle important dans la vie de la personne concernée. Le travail se fait en priorité avec le.la patient.e, pour qu'il.elle soit en capacité d'agir par la suite face à ces proches :

*« On travaille sur la relation aux autres, et c'est à la personne de porter les constats d'amélioration à apporter. On la remet actrice. »*

Propos recueillis auprès d'une patiente experte

Dans trois programmes, il y a possibilité d'accueillir ponctuellement en entretien le proche de la personne concernée (seul pour un des programmes, avec le patient pour de la médiation dans les 2 autres).

Dans les autres programmes, l'attention est portée à la ré-orientation si besoin des proches vers un groupe « aidant.e » : « *des groupes existent pour ça* ».

Trois professionnel.le.s mentionnent qu'il faudrait travailler plus avec l'entourage, pour « *qu'il entende* », pour « *développer son savoir-faire* ».

Les autres personnes interrogées argumentent au contraire sur l'importance de laisser l'espace du programme ETP pour la personne concernée seule :

*« Il y a une souffrance particulière chez l'addict qu'il doit travailler seul, si on met l'entourage dans l'action il ne peut pas faire son introspection. La place de l'entourage doit être travaillée ailleurs. On demande à la personne de se recentrer, de revoir ses habitudes : il n'y a pas de place pour l'envie des autres. C'est un espace privilégié individuel... Faut pas tout mélanger. »*

Propos recueillis auprès d'une patiente-experte

## Les outils

Les **outils de coordination** mis en place dans les programmes d'ETP addictologie sont les mêmes que pour les autres pathologies : trame du BEP, fiche pédagogique pour chaque atelier, support d'évaluation, courrier au médecin traitant ...

Cependant, pour un des programmes, un carnet « de suivi et d'accompagnement » a été remis à la personne afin de lui servir de support pour accompagner sa réflexion. Elle peut y inscrire ses notes au fil des ateliers et y trouver les coordonnées des intervenant.e.s et de structures ressources.

Que ce soit dans les programmes ETP ou dans les soins, les **outils ou techniques d'animation** sont nombreux et variés : vidéo, outil pédagogique, hypnose, sophrologie, art-thérapie, entretien motivationnel, écoute active...

Il est à noter que le terme de « groupe de parole » n'est utilisé que dans le cadre du soin. En effet, si on le comprend comme un espace d'expression et d'échange, il ne recouvre qu'une partie des objectifs de l'ETP qui vise aussi l'acquisition de connaissances et de compétences.

*« Les outils pédagogiques et d'évaluations en ETP sont nombreux [...] Ils peuvent parfaitement être adaptés au soin en addictologie et aider à son efficacité. Les nouvelles technologies de l'information représentent en ETP un enjeu considérable. Il en est de même en addictologie. »*

Ce que l'éducation thérapeutique peut apporter à l'addictologie – X. De La Tribonnière et al.

## Les professionnel.le.s qui ont élaboré le programme ETP

Les programmes ETP sont élaborés par des professionnel.le.s volontaires d'une ou plusieurs structures. Quand il s'agit d'une seule structure, c'est un hôpital, et plusieurs services sont impliqués.

Il en est de même dans le cadre du soin, où l'accompagnement est élaboré en équipe.

## Les raisons qui ont amené à mettre en place un programme ETP et addictions

Les raisons pour lesquelles les programmes ETP en addictologie sont mis en place sont :

- Au vu du constat de « l'ampleur des difficultés » et de la nécessité de poursuivre le travail entamé pendant les cures.

*« Les soignants sont en difficulté face à des personnes qui sortent de cure, complètement paumées, après 5 semaines en milieu protégé. »*

Propos recueillis auprès d'une patiente-experte

- Sur la proposition de professionnel.le.s connaissant les bénéfices de l'ETP (formés ou ayant participé à de l'ETP)
- Sur la proposition (ou avec le soutien) de la hiérarchie

## Les intervenant.e.s impliqué.e.s en ETP

### Les professionnel.le.s

Tous les programmes ETP se font avec l'association de professionnel.le.s spécialisé.e.s en addictologie :

Patiente-experte : « C'est la médecin hépato-gastro-entérologue qui a sollicité les addicto car je n'imaginai pas de concevoir un programme sans eux ».

Propos recueillis auprès d'une patiente-experte

Les professionnel.le.s impliqué.e.s dans les programmes d'ETP addictions sont :

- En premier lieu les médecins et les infirmier.ère.s :
  - ↳ La quasi-totalité des programmes bénéficie de la participation d'un.e médecin addictologue, mais de nombreux.ses médecins généralistes y participent également.
  - ↳ En fonction de la structure porteuse du programme (hôpital ou ambulatoire), les infirmier.ère.s peuvent être hospitaliers ou libéraux
- Les psychologues sont également très présent.e.s
- Puis apparaissent, par ordre d'importance : les diététicien.ne.s, les cadres de service, les patient.e.s ressources/expert.e.s, les assistant.e.s sociaux.ales, les aides-soignant.e.s, les sophrologues, un.e ergothérapeute, un.e secrétaire, un.e éducateur.trice sportif.ve.

### Les patient.e.s ressources

La notion de patient.e.s ressources recouvre différents profils :

- des patient.e.s ayant un parcours en addictologie, sans formation particulière.
- des patient.e.s ayant un parcours en addictologie et ayant suivi une formation en ETP d'au moins 40h. Ils.elle sont parfois appelé.e.s patient.e.s-expert.e.s en ETP.
- des patient.e.s ayant un parcours en addictologie et ayant suivi une formation de patient.e-expert.e en addictologie soit universitaire (DU) soit par des organismes de formation labellisés en addictologie<sup>5</sup>. Ils.elles sont appelé.e.s patient.e.s-expert.e.s en addictologie.

Ces différent.e.s patient.e.s ressources peuvent être associé.e.s à l'élaboration et à l'évaluation des programmes d'ETP.

Seul.e.s les patient.e.s ayant suivi une formation d'au moins 40h en ETP peuvent participer à l'animation des ateliers d'un programme d'ETP.

Seul un tiers des programmes associe des patient.e.s, tous profils confondus, à l'ETP, mais les professionnel.le.s ont tous le souhait de le faire.

<sup>5</sup> Démarche patient expert – CAMERUP – avril 2017, URL : [https://www.camerup.fr/wp-content/uploads/2017/09/Patient\\_Expert.pdf](https://www.camerup.fr/wp-content/uploads/2017/09/Patient_Expert.pdf), consultée le 03.04.2020

Ce n'est par contre pas le cas dans le cadre du soin où l'intervention des patient.e.s n'a pour objectif que de faciliter l'orientation des personnes vers ces structures.

*« On en parle beaucoup », car les patients ont « une place essentielle ».*

Propos recueillis auprès d'une psychologue en maison de santé

Travailler avec les patient.e.s-expert.e.s permet de :

- **Choisir des ateliers qui soient en lien avec les besoins des patient.e.s**

*« Identifier les besoins éducatifs de ces patients »\**,

*« Recueillir l'expression de leurs besoins »\**,

*« J'ai défendu l'importance de travailler la confiance en soi et l'estime de soi. Alors que la priorité des professionnels, c'était la non consommation »\**

*\*Propos recueillis au cours des entretiens de l'état des lieux « ETP et addictions »*

- **Avoir un rôle de médiation** avec les patient.e.s participant au programme : le contact est plus facile parce qu'ils.elles ont vécu l'addiction et sont donc considéré.e.s comme non jugeant.e.s ; ils.elles sont joignables facilement ce qui permet aux patient.e.s de les appeler s'ils.elles ont un souci ou s'ils.elles n'ont pas compris quelque chose.
- **Rassurer les professionnel.le.s dans l'animation de groupe** car les patient.e.s-expert.e.s en ont souvent l'habitude.

*Leur présence permet d'« ouvrir la parole » et d'« aider ceux pour qui c'est plus compliqué. »*

Propos recueillis auprès d'une patiente-experte

*« C'est une des maladies sur laquelle ils sont organisés depuis longtemps sur la pair-aidance »*

Propos recueillis auprès d'un médecin généraliste au sein d'un Pôle de Santé

*Ils peuvent « interpeler ceux qui sont en train de partir, qui ne sont plus attentifs », « recadrer ceux qui prennent trop de place. »*

Propos recueillis auprès d'une patiente-experte

- **Avoir un rôle d'observation** pour repérer les personnes qui sont en difficulté, et si besoin « *exfiltrer les personnes qui ne vont pas bien* »<sup>6</sup>.

Les freins des professionnel.le.s pour associer des patient.e.s sont :

- L'insécurité que génère cette nouvelle façon de travailler : « *on n'est pas assez formé pour voir comment leur laisser une place* ». <sup>7</sup>
- Une méconnaissance de ce que doit être un.e patient.e ressource : doit-il.elle être formé.e ou non aux addictions ? et une attente de retour des réflexions nationales
- La crainte de ne pas respecter le secret médical
- Les représentations qu'ont les professionnel.le.s des associations de patients

Quand le partenariat entre les professionnel.le.s et les patient.e.s ressources a lieu, il va du soutien à l'élaboration du programme, en passant par la co-animation d'ateliers (au même titre que les autres partenaires), jusqu'à l'évaluation du programme.

*« Les patients ressources sont de vrais partenaires et sont intervenus dès la conception du projet avec la participation à la sélection des thèmes, de la fréquence et durée des ateliers, jusqu'à la co animation des ateliers et l'évaluation en fin de cycle. »*

Propos recueillis auprès d'une médecin généraliste au sein d'une maison de santé

« Dans l'expérimentation ETHYLIBRE la réflexion est tripartite : administrative/réglementaire + professionnels de santé + patients ressource à part égale dans l'engagement. Chaque atelier est co-animé et préparé par un patient ressource ET un professionnel. »

Propos recueillis auprès d'une psychologue au sein d'une maison de santé

## La formation des professionnel.le.s et patient.e.s ressources en ETP

La majorité des professionnel.le.s ont la formation 40h ETP. Mais il y a le plus souvent dans l'équipe une personne qui a un DU d'ETP ; certain.e.s professionnel.le.s ont également un DU ou un master en ETP.

Pour les patient.e.s ressources faisant partie d'une association, le nombre et le type de formations varient en fonction de l'association, de l'ancienneté du bénévole dans l'association et de ses centres d'intérêts.

Exemples de formations suivies par des bénévoles : formation à l'écoute, aux addictions, à l'animation de groupe de parole, à l'alcool dans le monde du travail, 40h ETP...

Les patient.e.s interrogé.e.s mettent en avant l'intérêt de la formation 40h ETP qui permet de conforter, de structurer la démarche d'accompagnement et de créer des partenariats plus facilement avec les professionnel.le.s du soin.

Une licence de médiateur.trice de patient-pair en santé mentale et addictions existe également à Bobigny.

## Les partenaires

**Les principaux partenaires** des équipes ETP sont les médecins généralistes et les CSAPA.

Pour les médecins, le partenariat va du simple courrier pour l'informer de l'engagement du.de la patient.e dans la démarche, à un échange téléphonique quand ce sont eux qui ont orienté le.la patient.e (beaucoup plus rare).

Plusieurs équipes ont tenté de renforcer le partenariat avec les médecins, en les sollicitant par questionnaire avant la mise en place du programme par exemple, mais ont eu peu de retour.

« Les liens avec le médecin de ville me semblent indispensables dès le bilan initial. »

Propos recueillis auprès d'une médecin généraliste au sein d'une maison de santé

**Les autres partenaires** cités sont : le Centre Médico Psychologique, les groupes d'entraide, le.la médecin coordonnateur.trice de l'UTET.

Un des programmes a intégré tous ses partenaires dans « l'équipe projet ».

Dans les programmes où des patient.e.s-expert.e.s sont impliqué.e.s, ils.elles n'apparaissent pas en tant que partenaires mais comme membres de l'équipe.

## Les attentes, besoins et perspectives des intervenant.e.s en addictologie

- **le partenariat entre patient.e-expert.e et professionnel.le.s** : souhait partagé par les trois publics rencontrés (associations, professionnel.le.s de l'ETP et non ETP). Mais il reste encore de nombreuses questions : qui associer, comment travailler ensemble... ?
- **des temps d'échanges** :
  - sur des outils pédagogiques
  - sur des supports de programme
  - de pratiques pour rencontrer d'autres équipes, échanger sur des situations difficiles, avoir de nouvelles idées
- **des outils/supports** :
  - des outils pédagogiques sur les produits (cannabis)

- des outils sur la Thérapie Cognitivo-Comportementale (TCC), la mindfulness
- des supports sur les produits (ex : vapoteuse)
- un registre national ETP et addictologie
- **des moyens supplémentaires pour :**
  - de la formation
  - avoir du temps dédié pour faire de l'ETP
  - du personnel
- **un accompagnement** pour formaliser les projets en ETP, mieux structurer la démarche :
  - la reconnaissance institutionnelle des projets
  - la diversification des programmes proposés autres que alcool et tabac (ex : cannabis, ou autres produits)
  - l'élaboration du partenariat
  - le soutien, la prise en charge psychologique – non pris en charge par l'assurance maladie
  - la prise en charge des personnes ayant des troubles cognitifs

## Les leviers et freins à l'ETP

### Les leviers favorisant le déroulement de l'ETP

- **une coordination organisée du projet, avec :**
  - des outils numériques facilitant la gestion des rendez-vous, le planning des équipes
  - une personne « organisée » en charge de la coordination du projet
  - des temps de réunion en équipe
  - des prises de décisions partagées en équipe
  - un lieu accueillant et de la convivialité (café d'accueil)
- **une dynamique d'équipe : engagement et implication de toute l'équipe**
- **l'envie des professionnel.le.s de se former**
- **la co-animation patient.e.s ressources/professionnel.le.s**
- **le partenariat avec :**
  - les médecins qui peuvent orienter vers le programme
  - d'autres services pour faciliter les orientations et la prise en charge des comorbidités.
- **l'adhésion du/de la patient.e dans son parcours de soin** (hospitalier ou externe : groupe d'entraide, CSAPA...)

### Les freins au déroulement de l'ETP

Difficulté à structurer une équipe pluridisciplinaire et organiser du collectif en ambulatoire.

## Les éléments favorisant et freinant la mise en place de l'ETP

### Les éléments favorisant la mise en place de l'ETP

Les personnes interrogées ne participant pas à de l'ETP, citent comme éléments favorisant la mise en place de programmes :

- la proximité entre les pratiques, l'organisation en addictologie et la démarche en ETP

- « la prise en charge en addicto relève en soi de l'ETP »
- « la démarche ETP n'est pas formalisée, mais les outils existent et sont pratiqués en hospitalisation complète pendant le séjour et partiellement en Hôpital de jour »
- « la pluridisciplinarité des équipes »

Propos recueillis au cours des entretiens réalisés pour l'état des lieux ETP et addictions

- la motivation des équipes pour le collectif
- la reconnaissance par les équipes de la plus-value de mettre en place de l'ETP dans le champ des addictions

- « il est prouvé que la mise en place d'un programme d'ETP : diminue le taux de rechute, diminue le nombre de complications, diminue le nombre d'hospitalisations »
- « meilleure prise en compte des besoins des patients »
- « pour donner plus de cohérence et de logique à nos pratiques actuelles »

Propos recueillis auprès de cadres supérieurs de santé EPSM et coordinatrice adjointe plateforme ETP

- la motivation des associations d'entraide pour mettre en place de l'ETP
- des programmes d'ETP à proximité des lieux de vie des personnes, en ambulatoire, sur les conduites addictives spécifiquement

## Les éléments freinant la mise en place de l'ETP

Les personnes interrogées ne participant pas à de l'ETP, citent comme éléments freinant la mise en place de programmes :

- la méconnaissance des médecins en libéral de ce qu'est l'ETP et les représentations des professionnel.le.s intervenant en ETP.

*« Pour les médecins généralistes, ce n'est pas à eux de faire de l'ETP mais aux infirmiers »*

Propos recueilli auprès d'une coordinatrice de réseau addictions

- la formalisation du projet

*« Lourdeur, chronophage », « les évaluations annuelles et quadriennales »*

Propos recueillis auprès d'une coordinatrice de programme ETP

- l'accès à la formation : peu de financement pour les professionnel.le.s, peu de formation en addictologie
- l'organisation du travail : roulement des équipes, pas de temps dédié
- la non reconnaissance par l'ARS et le non financement
- la difficulté à recruter des patient.e.s en libéral pour atteindre une file active suffisante en ETP
- des représentations ou des cultures différentes ne facilitant pas le partenariat avec les associations d'entraide :

Pour les professionnel.le.s et les personnes concernées, il y a parfois des réticences à travailler avec quelques associations d'entraide qui peuvent être « vues comme has been parfois », avec un discours « vieillot », pas très modernes : « abstinence plutôt que réduction des risques. Constituées de personnes âgées, peu ouvertes aux polyaddictions - parfois loin de la réalité des personnes »

Propos recueillis auprès d'une coordinatrice de réseau addictions

De réelles différences d'accompagnement et de posture sont observées en fonction des associations et de la personnalité des intervenant.e.s :

- Concernant le « statut » du.de la patient.e : certaines associations considèrent qu'une personne abstinent.e est guérie, alors que d'autres non : « *chroniquement je suis malade, je ne suis pas guéri – je ne consomme plus mais la dépendance est toujours là...* »
- Concernant les modalités d'accompagnement : certaines vont soutenir les patient.e.s dans les difficultés concrètes de la vie quotidienne ; elles « *leur donnent la main* » (courrier, problèmes financiers...), d'autres ne sont pas sur ce registre-là
- Concernant l'entourage : prise en compte ou non des proches dans l'accompagnement
- Concernant le ou les produits : certaines associations sont centrées sur un produit, d'autres vont être en mesure d'accompagner sur différentes consommations
- Concernant la consommation, certaines viseront l'abstinence, d'autres seront sur la réduction des risques
- l'adaptation d'un programme à des personnes souffrant de troubles cognitifs

Les personnes interrogées citent également la réticence des médecins généralistes à orienter de part :

- l'éloignement de l'offre des lieux de vie des personnes, qui pose des difficultés de mobilité pour les personnes
- une offre non spécifique sur les conduites addictives, avec une approche polypathologique

## Les critères de qualité d'un accompagnement en ETP en addictologie

Ces propos ont été recueillis au cours des entretiens réalisés dans le cadre de l'état des lieux « ETP et addictions »

### • La posture professionnelle (16)

↳ non jugement (4) : « *ne pas juger ou en tout cas « essayer »* » ; « *Etre en dehors des représentations sociales* »

↳ patience

↳ « rester humble »

↳ reconnaissance des compétences de la personne (2) : « *considérer la personne comme seule experte – maître de sa vie* »

↳ « faire avec la personne, pas à sa place »

↳ écoute (2) : « *savoir accueillir* » « *posture et regard* »

↳ des professionnel.le.s avec des compétences humaines

↳ bienveillance

↳ être encourageant.e, positif.ve

↳ empathie

### • La démarche pédagogique (citée 12 fois)

↳ « *... qui s'appuie autant sur le somatique que sur le psychique* »

↳ l'implication des patient.e.s (4) : « *La clé est à l'intérieur du patient* »

↳ expérimenter : « *être sûr de l'expérimentation de choses positives dans leur environnement* »

↳ favoriser la parole (2)

↳ aider à repérer des personnes ressources

↳ remédiation cognitive

↳ prendre en compte les croyances, les différentes cultures

↳ respect du choix de la personne

- Le partenariat avec des patient.e.s ou des associations de patients

« *Avoir des patients ressources* »

« *Ce qui leur apporte beaucoup, c'est la paire-aidance* »

- L'inter-disciplinarité (citée 4 fois)

La « *mise à plat du rôle de chacun* »

- La participation de professionnel.le.s/patient.e.s très compétents sur la maladie (citée 2 fois)

« La collaboration avec les centres de soins spécialisés »

- Le lien avec le médecin généraliste
- L'absence de pouvoir et de hiérarchie entre les professionnel.le.s ou les structures
- **La méthodologie** (citée 4 fois)
- Réalisation des BEP finaux
- Une fiche technique par atelier
- Un BEP large, abordant l'environnement de la personne
- « Suivre les recommandations autant que possible en sachant qu'elles peuvent évoluer »<sup>8</sup>

- **La formation des intervenant.e.s** (4)

- **Un travail dans la durée** (3) :

« Une durée importante...au moins 12 séances »

- **La relation de confiance** (2)

- **La prise en compte de l'environnement** (2)

- **Un déroulement de l'ETP hors du cadre du soin :**

« Ils ont des fonctionnements, des modes relationnels qui ne peuvent pas aller dans le même sens »

- **Une facilité d'accès, et la proximité géographique** (2)

« Il faut rester dans le bassin de vie »

- **Le volontariat des patient.e.s**

---

<sup>8</sup> Propos recueillis auprès d'un Addictologue, Praticien Hospitalier au CHU de Rennes

# Préconisations et Actions

## Préconisations concernant l'inscription de l'offre d'ETP sur le territoire

Préconisations	Constat issu de l'état des lieux	Actions envisageables
<b>Privilégier une offre d'ETP addictions en ambulatoire en proximité des lieux de vie des personnes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Les personnes ont besoin d'une transition entre le soin et la vie de tous les jours.</li> <li>→ L'absence de celle-ci pourrait expliquer le fort taux de rechute.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Sensibiliser les professionnel.le.s du territoire à ce qu'est l'ETP et aux similitudes avec ce qu'ils.elles font déjà, pour les inciter à s'y engager.</li> </ul>
<b>Favoriser une organisation territoriale de l'offre d'ETP, s'appuyant sur toutes les compétences disponibles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ L'accompagnement des personnes ayant des conduites addictives demande la mobilisation de compétences diverses.</li> <li>→ Or les équipes se confrontent actuellement à des difficultés administratives qui freinent le partenariat, en particulier entre hospitaliers et libéraux.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Réaliser un « état des lieux » des professionnel.le.s présent.e.s sur le territoire, afin de mutualiser les compétences disponibles et de faciliter les orientations (du soin vers l'ETP, de l'ETP vers le soin, du soin vers le soin...).</li> <li>↳ Faciliter, au niveau institutionnel, le co-portage des programmes d'ETP.</li> </ul>
<b>Porter une attention particulière à la mobilisation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Le recrutement des personnes et la mobilisation des professionnel.le.s s'avèrent compliqués en ETP.</li> <li>→ C'est pour cette raison que les équipes multiplient les moyens d'informations (réunion publique, article dans les journaux locaux, sollicitation individuelle...).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Associer dès l'élaboration du projet (état des lieux, définition des objectifs...), des professionnel.le.s et des associations de patient.e.s qui seront en capacité de mobiliser.</li> <li>↳ Choisir des supports de communication adaptés aux professionnel.le.s et aux publics concernés.</li> <li>↳ Ouvrir le programme à toutes les personnes du territoire (et pas seulement aux patient.e.s d'une structure de soin), en s'appuyant sur le partenariat établi.</li> <li>↳ En cas de nombre insuffisant de personnes intégrées dans le programme d'ETP sur une année, expliciter dans la case « commentaire » de l'enquête SOLEN, les causes de cette baisse d'activité (<i>par exemple : arrêt maladie de professionnel.le.s de l'équipe, congé maternité...</i>) et valoriser l'implication et l'engagement de l'équipe.</li> </ul>

## Préconisations concernant l'offre d'ETP

Préconisations	Constat issu de l'état des lieux	Actions envisageables
<p><b>Travailler dans la durée</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ La durée des programmes ETP addictions va de deux semaines à 3 mois.</li> <li>→ Elle est le plus souvent souple pour s'adapter à la personne : détermination à partir de ses besoins ou possibilité de renouveler les modules.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Étudier en équipe, au moment de l'élaboration du programme, la question de la faisabilité financière d'un travail dans la durée.</li> <li>↳ Réévaluer le montant accordé aux équipes pour les programmes ETP addictions.</li> </ul>
<p><b>Veiller à ce que les objectifs du programme soient formalisés et visent le renforcement des compétences de la personne, pour qu'elle puisse faire face, par la suite, à des situations/ évènements de la vie de tous les jours</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Dans le champ des addictions, l'accompagnement proposé mêle souvent le soin et l'éducatif, sans formalisation des objectifs en partenariat avec la personne.</li> <li>→ Si l'objectif du soin est de gérer la maladie, veiller à l'observance et soulager les effets secondaires, l'objectif de ETP est, quant à lui, que la personne soit en mesure de prendre soin d'elle-même, de trouver ses propres solutions et de les mettre en œuvre en agissant sur elle-même, sur sa relation aux autres, son environnement personnel, professionnel ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Formaliser les objectifs éducatifs relevant de l'ETP, complémentaires à ceux du soin.</li> </ul> <p>Veiller à ce que les objectifs du programme portent sur le renforcement de la place et de l'autonomie de la personne.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Exemples d'objectifs d'ETP : trouver des réponses pour mieux comprendre la maladie, gérer/ appréhender la relation avec son entourage, réagir en milieu professionnel, gérer son anxiété, savoir faire face à des évènements imprévus, être en capacité d'accéder à ses droits ...</li> </ul>
<p><b>Prendre en compte les aspects psychosociaux de la vie des personnes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ La baisse ou l'arrêt des consommations entraîne des changements d'habitudes de vie. Se créer d'autres habitudes nécessite de connaître les ressources locales (soins, loisirs, logement, gestion du budget...).</li> <li>→ Les ateliers proposés dans le cadre des programmes ETP sont variés.</li> <li>→ Ils s'appuient beaucoup plus que les autres programmes d'ETP sur la gestion des émotions et la relation aux autres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Dans le cadre du programme, faire le lien avec les partenaires locaux pour qu'ils.elles puissent intervenir dans le programme, si les compétences requises ne sont pas disponibles dans l'équipe (<i>logement, travail, budget, sport, culture...</i>).</li> <li>↳ En tenir compte dans l'élaboration des ateliers et pendant l'animation : ne pas se centrer sur le produit, élargir le travail au développement des compétences d'adaptation (gestion des émotions ou des situations à risques, la relation à l'autre...).</li> </ul>
<p><b>Prendre en compte les comorbidités</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Les programmes ETP incluent rarement d'ateliers sur les comorbidités, mais les abordent de façon transversale.</li> <li>→ Un nombre important de comorbidités est en lien avec les addictions. Il est essentiel de les prendre en compte.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Inscrire la question des comorbidités comme objectif transversal du programme :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Travailler sur le développement de compétences qui seront aussi utiles à la gestion de ces comorbidités</li> <li>- Les aborder, de façon transversale ; se saisir des occasions pour en parler</li> </ul> </li> <li>↳ Les repérer, pour orienter les personnes vers des services ou d'autres programmes ETP qui les abordent.</li> </ul>

<p><b>Respecter les objectifs co-définis avec la personne et personnaliser son parcours ETP</b></p>	<p>→ Les programmes ETP addictions portent une attention particulière à s'adapter aux besoins de la personne (existence de modules, possibilité de suivi individuel...).</p>	<p>↳ Étudier en équipe, dès l'élaboration du programme, la possibilité de moduler le programme pour l'adapter aux besoins des personnes.</p>
<p><b>Travailler à l'amélioration des relations de la personne avec son entourage</b></p>	<p>→ La question de l'entourage est systématiquement abordée dans les programmes car il a un rôle important dans la vie de la personne. Ce travail se fait en priorité avec la personne, pour qu'elle soit en capacité d'agir par la suite face à ses proches.</p> <p>→ Différentes possibilités de travailler avec l'entourage :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- accueillir ponctuellement en entretien le proche de la personne concernée</li> <li>- réorienter si besoin les proches vers un groupe « aidants ».</li> </ul>	<p>↳ Étudier en équipe le positionnement quant à la place de l'entourage dans le programme (temps dédié, orientation...).</p> <p>↳ A minima mettre en place dans le programme un atelier sur les relations avec l'entourage, ou travailler cette question pour chaque thème abordé, de façon transversale, avec les personnes concernées. Si les moyens le permettent, mettre en place un atelier avec l'entourage, ayant des objectifs adaptés aux deux publics.</p> <p>↳ Réfléchir aux orientations possibles de l'entourage, s'il n'est pas associé dans le programme.</p>

## Préconisations concernant l'équipe d'ETP

Préconisations	Constat issu de l'état des lieux	Actions envisageables
Prendre le temps de créer une culture commune dans l'équipe ETP, particulièrement concernant la finalité visée par l'équipe	→ L'existence de différentes modalités de prises en charge des addictions (par exemple : réduction des risques/abstinence) peut rendre impossible l'élaboration d'objectifs communs.	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Prendre un temps, avant même l'élaboration du programme, pour mettre à jour les différences d'approches au sein de l'équipe ETP.</li> <li>↳ Obtenir un réel consensus sur les objectifs définis.</li> </ul>
Veiller à la pluridisciplinarité de l'équipe ETP de façon à prendre en compte tous les aspects de la vie des personnes (santé, lien social...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Tous les programmes ETP se font avec l'association de professionnel.le.s spécialisé.e.s en addictologie.</li> <li>→ Les professionnel.le.s impliquées sont en premier lieu les médecins et les infirmier.ère.s, mais les psychologues sont également très présent.e.s. Puis on trouve, par ordre d'importance : diététicien.ne.s, cadres de service, patient.e.s ressources<sup>9</sup> (présents dans 1/3 des programmes), assistant.e.s sociaux.ales, aides-soignant.e.s, sophrologues, ergothérapeutes, secrétaire, éducateur.trice sportif.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Associer à l'élaboration du programme : <ul style="list-style-type: none"> <li>- au moins un.e professionnel.le formé.e en addictologie</li> <li>- un.e patient.e ressource</li> <li>- des professionnel.le.s de la ville et de l'hôpital</li> </ul> </li> <li>↳ Intégrer à l'équipe d'ETP des professionnel.le.s non sanitaires (éducateur.trices, assistant.e.s sociaux.ales, ...).</li> </ul>
S'assurer du soutien institutionnel, pour les professionnel.le.s hospitaliers	→ La mise en place d'un programme d'ETP demande des efforts financiers et organisationnels à la structure. Sans ce soutien, il y a risque d'épuisement des professionnel.le.s et des bénévoles.	↳ Définir dès l'état des lieux du programme la possibilité de dégager du temps de travail pour les remplacements, la formation, l'animation...

## Préconisations concernant le public de l'offre d'ETP

Préconisations	Constat issu de l'état des lieux	Actions envisageables
Distinguer le parcours ETP du contrat de soin	→ Dans l'accompagnement en addictologie, de nombreux ateliers thérapeutiques sont proposés aux patient.e.s en lien avec leur contrat de soin.	↳ Réaliser un BEP en amont du programme d'ETP pour permettre à la personne de repérer ses besoins, et de faire le choix de s'engager, ou pas, dans une démarche d'ETP.
Inclure toute personne volontaire, ayant mis un terme à ses conduites addictives ou non	→ L'ETP est bénéfique pour toute personne souhaitant réfléchir à ses conduites addictives.	↳ Vérifier pendant le BEP que la personne est en capacité de s'intégrer dans un groupe et de participer aux ateliers proposés.

# Annexes

---

- 
- Annexe 1 : La lettre de mission de l'Agence régionale de Santé Bretagne au groupe de travail « ETP et addictions »
  - Annexe 2 : Les membres du groupe de travail « ETP et addictions »
  - Annexe 3 : La revue de la littérature
  - Annexe 4 : Les guides d'entretien pour l'état des lieux des pratiques et des ressources en éducation thérapeutique du patient dans la prise en charge des addictions
  - Annexe 5 : La liste des entretiens réalisés
  - Annexe 6 : La liste des programmes ETP et addictions en dehors de la Bretagne
-

## ANNEXE 1 - La lettre de mission de l'Agence régionale de Santé Bretagne au groupe de travail ETP et addictions »



**Service émetteur :** Direction de la santé publique  
Direction adjointe prévention et promotion de la santé

### Lettre de cadrage pour le groupe de travail thématique « ETP et addictions »

#### Pilote : Pôle Régional de Ressources en Education Thérapeutique du Patient

Le Pôle Régional de Ressources en ETP est un dispositif régional ayant pour objectif de soutenir le développement de l'éducation thérapeutique du patient en Bretagne.

Ce dispositif est animé et coordonné par l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (Ireps) et financé par l'Agence régionale de santé Bretagne.

Dans le cadre de ses missions, le pôle propose notamment des temps d'échanges entre des professionnels investis dans une démarche d'ETP, des associations de patients, des universitaires et des chercheurs de la région ayant engagé des activités en lien avec l'ETP, dans le cadre de groupes de travail, autour de thématiques spécifiques.

Le pôle a pour mission d'accompagner et soutenir le groupe de travail « éducation thérapeutique du patient et addictions »

#### Contexte :

Les addictions posent en Bretagne, comme en France, un problème de santé publique majeur : selon le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) « la consommation de tabac, d'alcool et l'obésité, sont en France à l'origine des deux tiers du fardeau des maladies non transmissibles chez les adultes ». Les impacts sont multiples, sanitaires, médicaux et sociaux, individuels et collectifs, à court terme et à long terme. La mortalité en lien avec une conduite addictive est la première cause de mortalité prématurée évitable dont près de 40 % des décès par cancers.

La conduite addictive la plus fréquente en Bretagne est celle liée à la consommation d'alcool : 28% des adultes ont présenté au moins une ivresse, et un jeune sur 4 déclare plus de 10 ivresses par an ; l'alcoolisation régulière, si elle a diminué reste fréquente. Le tabagisme quotidien concerne 26,5% des bretons, il est responsable de 1000 décès chaque année. Les produits illicites sont également plus consommés en Bretagne que dans les autres régions françaises : les jeunes de 17 ans en ont déjà consommés à hauteur de 44,7% pour le cannabis et 9,5% ; les polyconsommations sont fréquentes.

Les personnes présentant des conduites addictives mobilisent fortement le dispositif de soins : plus de 11 000 hospitalisations par an sont dues à une intoxication aigüe (alcool à 97%), près de 9 000 hospitalisations sont liées à

un mésusage de produit psychoactif par an (alcool 93% produits illicites 9,5%). Les Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) de Bretagne reçoivent près de 20 000 personnes chaque année, majoritairement en lien avec une consommation problématique d'alcool, de cannabis ou d'opiacé. Dans le cadre du Projet Régional de Santé 2018-2022, l'ARS et les partenaires du groupe Thématique Régional Addictions se sont accordés sur l'importance de développer de nouvelles modalités pour renforcer la place et l'autonomie des patients dans les soins, notamment par l'éducation thérapeutique du patient. L'addiction est un phénomène multifactoriel, à la fois biologique, psychique et social, dans son processus comme dans ses conséquences. Les soins en addictologie se caractérisent par une inscription dans un parcours de vie. Ils reposent sur une évaluation de la situation de la personne dans l'ensemble des dimensions de vie (sanitaire, sociale, psychologique, professionnelle, familiale...), et le projet de soins s'appuie désormais sur les besoins de la personne, ses capacités propres, son environnement, et fait l'objet d'une réévaluation régulière. Ainsi, par exemple, l'abstinence n'est plus la seule réponse, mais l'approche de réduction des risques et des dommages centrée sur les besoins et capacités de la personne se développe. Comme dans d'autres prises en charge, l'éducation thérapeutique du patient a une place légitime. Elle peut être proposée aux personnes, comme un accompagnement complémentaire aux autres modalités de soins, renforcer leurs capacités de choix des processus thérapeutiques qui leur conviennent, favoriser leur adhésion, et améliorer la santé globale des personnes concernées dans la durée.

### Périmètre du groupe de travail « ETP et addictions » :

Le groupe de travail se centrera sur les addictions liées aux produits psychoactifs (alcool – tabac – usages détournés de médicaments - substances illicites), mais n'abordera pas les addictions comportementales sans produit.

### Objectifs du groupe de travail :

Le groupe de travail aura pour objectifs de :

Réaliser une revue de la littérature sur le thème ETP et addictions

- Réaliser un état des lieux des ressources et des pratiques existantes en Bretagne sur l'ETP en lien avec la prise en charge des addictions :

*Identification des personnes et structures ressources ayant développé une expertise dans ce champ, recensement des outils existants, identification de la place de l'ETP dans les prises en charge, des leviers, des besoins des professionnels notamment du premiers recours.<sup>10</sup>*

Prendre connaissance des pratiques en ETP et addictions en dehors de la Bretagne

Elaborer des recommandations, pistes de travail sur la place de l'ETP dans le parcours des personnes présentant des conduites addictives

Rendre disponible et informer sur les ressources/travaux/production issus de ce groupe de travail thématique

**Tout au long de ses réflexions, le groupe de travail aura une attention particulière sur la place et le rôle des professionnels du 1<sup>er</sup> recours. (orientation, effecteur d'ETP...)**

---

<sup>10</sup> L'article L 1411-11 du code de la santé publique qui définit ainsi les soins de premier recours :

« L'accès aux soins de premier recours, ainsi que la prise en charge continue des malades, sont définis dans le respect des exigences de proximité, qui s'apprécie en termes de distance et de temps de parcours, de qualité et de sécurité. Ils sont organisés par l'agence régionale de santé conformément au schéma régional de santé prévu à l'article L. 1434-2. Ces soins comprennent :

1° La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ;

2° La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ;

3° L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;

4° L'éducation pour la santé.

Les professionnels de santé, dont les médecins traitants cités à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, ainsi que les centres de santé concourent à l'offre de soins de premier recours en collaboration et, le cas échéant, dans le cadre de coopérations organisées avec les établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux. ».

## Résultats attendus :

Rédaction de 3 documents de synthèse

Un document synthétique présentant un état des lieux des ressources et des pratiques existantes en Bretagne sur l'ETP dans le domaine de l'addictologie

- ✓ Un document de recommandations (guide, fiche technique...) présentant les préconisations, pistes de travail définies, suite à l'état des lieux réalisé
- ✓ Un diaporama de présentation de la démarche du groupe de travail thématique et des résultats/production

Organisation d'espaces d'échanges autour de l'ETP dans la prise en charge des addictions, permettant d'informer sur ces travaux.

## Modalités de fonctionnement du groupe :

Constitution du groupe : appel à candidature sur la Bretagne

Démarche volontaire des participants

Fréquence des rencontres : 3-4 rencontres par an, sur Rennes

Il est attendu la production d'écrits par ce groupe de travail, avec des échéances précises. Une forte implication sera demandée, les membres devront faire preuve d'un véritable engagement.

## Prévisionnel calendrier

Il est précisé que le déroulé ci-dessous est un prévisionnel, il est susceptible d'être modifié en fonction des aléas.

### **Fin 2018 :**

Appel à candidature sur toute la Bretagne pour participation au groupe de travail

### **Janvier 2019 à février 2019**

Étude des candidatures des personnes souhaitant s'investir dans le groupe de travail et composition du groupe

Revue de la littérature

Recensement des programmes ETP en addictologie autorisés par l'ARS en Bretagne

### **Mars 2019 : installation du groupe de travail**

Interconnaissance des participants

Missions du groupe de travail

Approche de l'ETP du groupe de travail – ce qui fait sens pour nous dans la prise en charge des addictions

### **Mai à septembre 2019 :**

Elaboration de la méthodologie pour l'état des lieux et modalités d'implication des membres du groupe

### **Septembre à fin 2019 :**

Réalisation de l'état des lieux

### **Mars 2020 :**

Présentation des résultats de l'état des lieux au groupe

Elaboration des préconisations

**Juin 2020 :**

Présentation des préconisations du groupe à l'ARS et aux partenaires, relais potentiels dans la mise en œuvre des préconisations (UTEP-T/plateforme ETP/PTA ...)

Finalisation des préconisations et élaboration du support

**Septembre 2020 à début 2021 :**

Préparation des espaces d'échanges (régional, départemental, territorial – à définir)

Réalisation des espaces d'échanges

## ANNEXE 2 - Les membres du groupe de travail « ETP et addictions »

- Christelle ABEILLE - Infirmière CSAPA Centre Hospitalier Guillaume Régnier (35)
- Stéphane BILLARD - Psychiatre - Clinique de l'ODET (29)
- Amélie CHANTRAINE - Chargée de Projets et d'Ingénierie, référente ETP 35 - Ireps 35 (35)
- Catherine DE BOURNONVILLE – Tabacologue – CHU de Rennes (35)
- Marie-Anne DI BIANCO - Présidente Groupe d'Entraide Soutien Dépendances (56)
- Jacqueline KERJEAN - Chef de service addictologie - Groupement Hospitalier Bretagne Sud (56)
- Ronan LE MOING - Cadre Supérieur de Santé à l'EPSM Charcot (56)
- Sylviane LE ROUX - Bénévole de l'association Alcool Assistance du Morbihan (56)
- Jean-Paul MALGORN - Secrétaire Général Addictions Alcool Vie Libre (29)
- Anne-Sophie RIOU - Chargée de Projets et d'Ingénierie, Coordinatrice du Pôle ETP Bretagne – Ireps
- Philippe SAYER - Président des Amis de la Santé des Côtes d'Armor (22)
- Camille TEISSIER - Infirmier au CSAPA de Saint Malo (35)

## TABLE DES MATIERES

<b>Introduction.....</b>	<b>32</b>
<b>Comprendre les addictions .....</b>	<b>32</b>
Définition de l'addiction .....	32
Quelques données chiffrées .....	32
Une maladie chronique .....	32
<b>Education thérapeutique du patient en addictologie .....</b>	<b>34</b>
Définition de l'Education thérapeutique du patient .....	34
Construction d'un programme d'Education thérapeutique du patient en addictologie .....	35
<b>Conclusion .....</b>	<b>37</b>
<b>Références bibliographiques.....</b>	<b>38</b>

# Introduction

Afin de réaliser une revue de la littérature sur « Addictions et Education thérapeutique du patient », une recherche bibliographique a été menée sur différentes bases de données (CisMef, Lissa, PubMed) à l'aide des mots-clés suivants (français et anglais) : « Addictologie » ; « Addiction » ; « Alcool » ; « Tabac » ; « Drogue » ; « Éducation thérapeutique » ; « Education du patient » ; « Programme éducatif » ; « Autonomie ».

Malgré une littérature assez peu développée sur le sujet, ce document propose d'explorer l'éducation thérapeutique du patient dans le parcours de soins en addictologie.

## Comprendre les addictions

### Définition de l'addiction

L'addiction se traduit par « l'impossibilité répétée, pour un sujet, de contrôler un comportement qui vise à produire un plaisir ou écarter une sensation de malaise interne et qui est poursuivi en dépit de ses conséquences négatives » [1, 2]. La notion d'addiction est très proche de celle de dépendance aux produits [3].

Selon la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, « les addictions sont des pathologies cérébrales définies par une dépendance à une substance avec des conséquences délétères ».

L'Institut Nord-Américain des drogues, le National Institute of Drug Abuse (NIDA) en donne la définition suivante : « L'addiction est une affection cérébrale chronique, récidivante, caractérisée par la recherche et l'usage compulsifs de drogue, malgré la connaissance de ses conséquences nocives ».

Les addictions les plus répandues concernent le **tabac (nicotine)** et l'**alcool**. Viennent ensuite le **cannabis** et les **opiacés (héroïne, morphine)**, la **cocaïne**, les **amphétamines et dérivés de synthèse**.

### Quelques données chiffrées

Certaines substances semblent avoir un **pouvoir addictif** supérieur à d'autres. Le tabac présente le potentiel addictif le plus fort parmi l'ensemble des substances psychoactives (devant l'héroïne, l'alcool et la cocaïne).

Si l'on s'appuie sur les derniers chiffres de l'Observatoire français des drogues et toxicomanie en date de 2017 [4] :

- 14 millions (tranche 11-75 ans) seraient des fumeurs quotidiens ;
- 3,4 millions de personnes auraient une consommation d'alcool à risque ;
- 700000 français consommeraient du cannabis tous les jours ;
- 280000 usagers seraient concernés par une consommation problématique de drogues autres que le cannabis.

### Une maladie chronique

#### Diagnostic

De nombreux auteurs considèrent l'addiction comme une maladie chronique [6, 7] à l'origine de complications somatiques, psychologiques et sociales. Elle est caractérisée par des cycles de rémissions et de rechute [8] qui nécessite une prise en charge globale et adaptée du patient comme d'autres pathologies chroniques : diabète, asthme, hypertension artérielle, insuffisance cardiaque, insuffisance coronarienne, dépression ou douleur chronique.

Le diagnostic de l'addiction (ou dépendance) repose sur des critères bien définis, fixés par des instances internationales de santé mentale et répertoriés dans un manuel, le *Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders* (DSM), dont la cinquième édition date de 2013. Parmi ces critères, on trouve la **perte de contrôle de soi**, l'**interférence de la consommation sur les activités scolaires ou professionnelles**, ou encore la **poursuite de la consommation malgré la prise de conscience des troubles qu'elle engendre**.

Un sujet est considéré comme souffrant d'une addiction quand il présente ou a présenté, au cours des 12 derniers mois, au moins deux des onze critères suivants :

- Besoin impérieux et irréprouvable de consommer la substance ou de jouer (craving)
- Perte de contrôle sur la quantité et le temps dédié à la prise de substance ou au jeu
- Beaucoup de temps consacré à la recherche de substances ou au jeu
- Augmentation de la tolérance au produit addictif
- Présence d'un syndrome de sevrage, c'est-à-dire de l'ensemble des symptômes provoqués par l'arrêt brutal de la consommation ou du jeu
- Incapacité de remplir des obligations importantes
- Usage même lorsqu'il y a un risque physique
- Problèmes personnels ou sociaux
- Désir ou efforts persistants pour diminuer les doses ou l'activité
- Activités réduites au profit de la consommation ou du jeu
- Poursuite de la consommation malgré les dégâts physiques ou psychologiques

L'addiction est qualifiée de faible si 2 à 3 critères sont satisfaits, modérée pour 4 à 5 critères et sévère pour 6 critères et plus.

## Soins

Mc Lellan met en avant que la dépendance a souvent été traitée comme une maladie aiguë alors que des stratégies de soins au long cours et un encadrement constant produisent de meilleurs résultats attestant le fait qu'il s'agit bien d'un état chronique [2].

Cet état chronique fait l'objet d'une approche pluridisciplinaire combinant des interventions pharmacologiques et psychosociales [9] permettant à l'individu de retrouver un fonctionnement satisfaisant, sur les plans physique, psychologique et social (y compris dynamisme, intégration professionnelle, bien-être psychologique, qualité des relations familiales et sociales, sexualité, autonomie, etc.) [3]. Pour approcher ce but, Guillemot S. précise les objectifs intermédiaires, variables selon le terrain antérieur à la maladie, les caractères de la conduite addictive, et les conséquences biologiques, psychologiques et sociales :

-A l'aide de l'entretien motivationnel, permettre une maturation motivationnelle ;

-Accompagner à la réduction ou à l'arrêt de la consommation du produit ;

-Assurer un traitement des troubles cognitifs, des troubles relationnels à l'aide de thérapie conjugale, familiale ou d'affirmation de soi, des troubles psychiatriques, des problèmes sociaux par des assistants socio-éducatifs (prise en compte de différentes dimensions : l'emploi, les revenus, le logement, la situation judiciaire et l'isolement social), des troubles somatiques spécifiques selon le type de substance (infectieux dans le cas des drogues illicites, hépatogastro-entérologiques, neurologiques et oncologiques avec l'alcool, respiratoires, cardio-vasculaires et oncologiques en cas d'addiction au tabac).

-Mettre en œuvre un programme de prévention de la rechute à l'aide de traitement médicamenteux et de programmes de thérapie cognitivo-comportementale qui peuvent être individuelle, en groupe et avec des patients ayant des problèmes avec des substances différentes [3].

## Structures de prise en charge

Ces soins peuvent se dérouler sans hospitalisation, uniquement en « ambulatoire », c'est-à-dire en consultation : le suivi est alors assuré par le médecin traitant ou se faire auprès d'un psychiatre ou d'un addictologue libéral ou dans un CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie). Ce dernier s'adresse aux personnes en difficulté avec leur consommation de substances psychoactives. Ils se caractérisent par leur proximité, leur pluridisciplinarité, un accompagnement dans la durée.

A certains moments du parcours du patient, une hospitalisation peut s'avérer nécessaire. Chaque hôpital avec une structure d'urgence peut proposer des consultations spécialisées et disposer d'une équipe de liaison en addictologie (mesure 1 du Plan de prise en charge et de prévention des addictions 2007-2011). Il existe un intermédiaire entre hospitalisation et consultation, c'est l'hôpital de jour.

D'autres structures se sont mises en place afin d'optimiser les prises en charge des addictions [5].

· CAARUD (Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues)

s'adressent à des publics souvent fragiles c'est-à-dire marqués par la précarité, une forte morbidité psychiatrique et un usage multiple de substances, souvent destiné à supporter des conditions de vie difficiles. Ils mènent des actions de réduction des risques visant à limiter l'impact des consommations de drogues, notamment les infections virales ; à informer sur les risques des différentes substances et pratiques et à favoriser l'accès aux soins aux droits sociaux et à des conditions de vie acceptables, sans toutefois exiger au préalable des usagers un arrêt des consommations.

- Communautés thérapeutiques sont des structures d'hébergement qui s'adressent à un public de consommateurs dépendants à une ou plusieurs substances psychoactives, dans un objectif d'abstinence, avec la spécificité de placer le groupe au cœur du projet thérapeutique et d'insertion sociale. Elles peuvent accueillir des patients sous traitement de substitution aux opiacés au moment de leur entrée dans la communauté.

- Appartements de coordination thérapeutique (ACT) : structures qui hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical. Fonctionnant sans interruption, ils s'appuient sur une coordination médico-psycho-sociale devant permettre l'observance aux traitements, l'accès aux soins, l'ouverture des droits sociaux (allocation aux adultes handicapés, revenu minimum d'insertion...) et l'aide à l'insertion.

Les mouvements d'entraide peuvent jouer également un grand rôle, tant pour les patients que pour leur entourage.

Ces éléments descriptifs de l'addiction et de sa prise en charge font écho aux principes de l'éducation thérapeutique [6].

## Education thérapeutique du patient en addictologie

### Définition de l'Education thérapeutique du patient

L'Education thérapeutique du patient se développe en France depuis 30 ans, notamment depuis 1998, date à laquelle l'OMS puis la Haute Autorité de Santé (HAS) ont défini l'Education thérapeutique du patient comme l'aide apportée au patient pour mieux gérer sa maladie et mieux vivre avec elle [10, 12].

Cette pratique s'est trouvée consacrée en 2009 par la loi Hôpital Patient Santé Territoires (HPST) [13] qui l'a inscrite dans le code de la santé publique [10, 12]. Il y est précisé que "L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie" [10, 12].

Ces compétences sont de 2 ordres [10] :

- "l'auto-soins" (observer des signes et des symptômes, et agir en conséquence)

- "l'adaptation (capacité à vivre dans son environnement, à le modifier, se connaître soi-même, avoir confiance en soi, etc.)

Dès lors, l'éducation thérapeutique, véritable activité de soins, devient un outil que l'on peut utiliser pour le soin des personnes qui présentent des conduites addictives [10].

Le Ministère de la santé a voulu que l'Education thérapeutique du patient soit développée au sein d'un programme, ensemble coordonné d'activités d'éducation animées par des professionnels de santé formés, travaillant en équipe pluridisciplinaire, avec le concours, si possible de patients et dans lequel, par souci de cohérence, l'information est partagée [10].

L'Education thérapeutique du patient est largement développée dans des thèmes tels que l'obésité, le diabète, les maladies cardiovasculaires ou encore l'insuffisance respiratoire. Or, elle est encore insuffisamment développée dans le domaine de l'addictologie-tabacologie. Sur les 3378 programmes d'Education thérapeutique du patient autorisés par les Agences Régionales de Santé (ARS) en France et recensés en janvier 2014, 35 sont en lien avec l'addictologie, soit 1 % des programmes d'Education thérapeutique du patient porte sur l'addictologie [11, 14]. Robin Etienne, dans sa thèse intitulée «Éducation thérapeutique du patient en addictologie : état des lieux et construction d'un programme portant sur les troubles liés à l'usage de l'alcool» réalisée dans le cadre de son diplôme d'état de docteur en médecine [5] affine ses résultats en précisant que sept programmes présents sur les listes ARS n'existent plus. Après avoir mené différents entretiens téléphoniques, il est en mesure d'affirmer que trente programmes d'éducation thérapeutique du patient en addictologie autorisés par l'ARS étaient actifs en 2016.

Ces trente programmes portent tous sur des addictions avec produits. Parmi eux, seize concernent l'alcool, trois le tabac, un les opiacés et pour dix d'entre eux l'addiction n'est pas précisée ou le programme est destiné à prendre en charge les poly consommations.

Pourtant la structuration de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) en programmes proposée en France peut bénéficier aux patients souffrant d'addiction et à l'équipe les prenant en charge.

## Construction d'un programme d'Education thérapeutique du patient en addictologie

### Avantages/bénéfices

Des études ont, tout d'abord, démontré la supériorité en terme de sevrage d'une prise en charge en éducation thérapeutique du patient par rapport à une prise en charge sans Education thérapeutique du patient.

En effet, dans le cas du sevrage tabagique, des études ont montré que l'Education thérapeutique du patient permet une réduction du tabagisme et une augmentation de la motivation à réduire la consommation, y compris chez les individus initialement peu motivés, dans une population de patients schizophrènes [15]. De plus, chez les usagers de drogue, l'Education thérapeutique du patient est vue comme un prolongement de la démarche de réduction des risques qui permet au sujet de décider par lui-même de ce qui est bon pour lui [16].

François Bourdillon, dans l'éditorial du Courrier des addictions de 2011 [10], souligne que « les soignants en addictologie peuvent trouver un intérêt à s'engager dans ce type de programme, proche de leur activité quotidienne et du soin [10]. Il évoque la proximité entre la démarche d'Education thérapeutique du patient et celle déjà réalisée dans les services d'addictologie classique (travail en groupe, ateliers proposés, etc.). En effet, certaines équipes travaillent déjà de manière pluridisciplinaire sur la question des usages (usages nocifs), sur les apprentissages pour réduire les risques, pour promouvoir l'estime de soi, etc. [10].

D'autres auteurs [11, 6] mentionnent la complémentarité et la similitude des compétences mobilisées dans la mise en œuvre de l'Education thérapeutique du patient et l'addictologie/tabacologie et Xavier de la Tribonnière met en évidence les apports potentiels de l'Education thérapeutique du patient en addictologie :

- le patient est renforcé dans sa position d'acteur ;
- La technique d'entretien motivationnel déjà bien inscrite en addictologie renforce la relation soignant/soigné ;
- L'expertise dite profane du patient est reconnue l'amenant même parfois à devenir des « patients-experts » ou « patients-ressources » [17];
- la recherche systématique de ses besoins biomédicaux, éducatifs et psychosociaux est établie par un bilan d'éducation partagé ou diagnostic éducatif ;
- les objectifs pédagogiques et d'accompagnement sont traduits en compétences attendues ;
- la liste de ses besoins les plus fréquents et les plus importants est formalisée ;
- la pédagogie de groupe est davantage structurée ;
- l'adhésion aux traitements, notamment de substitution, est renforcée ;
- des outils pédagogiques et d'évaluation sont transposables en addictologie ;
- le fonctionnement interdisciplinaire de l'équipe améliore la prise en charge en addictologie ;
- les formations en ETP renforcent les compétences des professionnels ;
- la reconnaissance institutionnelle est soulignée ;
- des financements supplémentaires sont envisageables ;
- les recherches en ETP et en addictologie peuvent se combiner.

Ce qui nous amène à souligner les 3 raisons pour lesquelles l'ETP semble être un axe thérapeutique indispensable en addictologie :

- un projet de soins centré sur le patient et mené par le patient,
- l'interdisciplinarité,
- et la prise en charge psychosociale qui est centrale dans cette méthode.

Sans oublier la reconnaissance de l'expertise du patient dans sa propre maladie qui est un facteur clé à prendre en compte dans la prise en charge.

Comment pouvons-nous expliquer le faible taux de programmes d'Education thérapeutique du patient en addictologie ?

## Freins

Les équipes d'addictologie en CSAPA ou CAARUD mettent en œuvre des approches et des savoirs thérapeutiques qui intègrent depuis longtemps des approches psychosociales et éducatives qui ont fait leurs preuves [10].

Par ailleurs, elles sont financées à la fois pour accueillir et soigner les malades dépendants, et prévenir les risques de dommages induits par les consommations de substances addictives. Même si la loi permet à certaines équipes d'espérer des moyens financiers supplémentaires de la part de l'Etat ou de l'assurance maladie [10], il est fort peu probable qu'elles soient financées pour ces missions et pour un programme d'éducation thérapeutique [10].

De plus, qui dit programme autorisé, dit obligation de se soumettre à la démarche contraignante de l'évaluation, à laquelle ces équipes sont peu habituées [10].

Dans un article de 2009, le HSCP a identifié différents freins au développement d'une ETP de proximité [21] :

-Des référentiels mal adaptés aux soins de premiers recours : le référentiel de la Haute Autorité de Santé pour élaborer un programme d'ETP est en effet uniquement tourné vers la médecine hospitalière. La médecine de ville n'y est présente que dans le cadre du réseau de soins mais en aucun cas comme un acteur à part entière du programme.

-Le manque de formation des médecins. En formation initiale, il n'existe aucun module concernant l'éducation thérapeutique cours des deux premiers cycles des études médicales. L'accès à la formation continue semble se développer, ce qui pose la question de son financement.

-Les difficultés de coordination : du fait d'un emploi du temps souvent chargé et variable, il est difficile pour un médecin généraliste de se dégager du temps pour participer à un projet pluridisciplinaire.

-Le financement : il n'y a pas de valorisation du travail en équipe et la rémunération à l'acte les pousse à multiplier les consultations et à faire des consultations courtes.

-Le manque de temps : établir un programme extrahospitalier est très chronophage dans l'élaboration ou l'adaptation du dispositif et impose d'adapter ses horaires pour pouvoir réaliser les séances.

Dans une enquête menée en 2009 [22] par l'ORS Pays de la Loire, 450 médecins généralistes ont été interrogées sur les difficultés rencontrées pour éduquer leurs patients suivis pour des maladies chroniques. La première difficulté évoquée est la résistance des patients suivie par le manque de temps et enfin par l'absence de rémunération et le manque de formation.

## Orientations possibles

Le choix de l'approche thérapeutique revient aux équipes de soins [10]. Si les CSAPA et CAARUD souhaitent et pensent que l'Education thérapeutique du patient leur permet d'améliorer leurs activités de prévention et de soins, ils ont tout intérêt à envisager de former leur personnel et à développer des actions d'ETP intégrées à leurs démarches de soins. L'approche thérapeutique ne sera sans doute pas la même pour un service hospitalier (tabacologie ou d'hépatologie) qui vise à mieux prendre en compte la dimension éducative et psychosociale insuffisamment développées [10].

Les programmes d'ETP peuvent-ils nous apporter des pistes quant aux contenu et modalités à privilégier ?

## Contenu et modalités à privilégier

Les données de la littérature indiquent rarement le contenu des programmes et ne permettent pas de connaître les modalités des programmes en cours. Cependant, le travail de thèse d'Etienne Robin [5] permet de dresser la liste des thèmes le plus fréquemment traités ; pour cela il s'est appuyé sur les séances de onze programmes qu'il a réussis à recueillir partiellement :

- Le produit,
- Les traitements,
- La dépendance,
- La relaxation,
- L'alimentation,
- Prendre soin de soi,
- Gérer sa maladie,
- L'entourage,
- Atelier manuel,
- La gestion des émotions,
- S'exprimer,
- Activités physiques.

Un article a retenu notre attention : il s'agit d'un atelier éducatif collectif sur le vécu émotionnel du patient souffrant d'addiction, en phase d'abstinence [18] mis en place à la clinique Val Pyrène ayant pour support l'outil Art Langage.

Cet article démontre « qu'il est important de travailler autour des émotions au sein d'un programme d'éducation thérapeutique en addictologie » [18].

En addictologie, la place des émotions est centrale et se trouve au cœur du questionnement des patients lorsqu'ils évoquent la prévention de la rechute.

Marlatt [19] propose deux types de déterminants pouvant jouer dans un épisode de rechute.

-Le premier est appelé « déterminants intra-personnels » où sont regroupés les émotions à la fois négatives et positives, un état physique détérioré, le sentiment de pouvoir se « tester » dans sa consommation ou sa volonté, la pulsion de consommation.

-Le second type de déterminants est dit « déterminants inter-personnels » où l'on retrouve à la fois les émotions négatives ou les conflits avec autrui, les incitations indirectes ou directes à la consommation, le renforcement d'un état émotionnel positif.

Globalement, il semblerait que les émotions négatives soient le déterminant le plus fréquemment associé à un épisode de rechute, devant le sentiment de subir une pression sociale et enfin, les conflits inter-personnels dont le déclencheur peut être une émotion négative [20].

Les conclusions de l'équipe de la clinique de Val Pyrène sont les suivantes : la verbalisation de l'émotion permet de la connaître, de reconnaître qu'elle existe et qu'elle fait partie de soi. L'émotion peut se manifester au cours de la séance de différentes manières (larmes, tensions, etc.), la reconnaître facilite son acceptation et permet de la mettre à distance, de comprendre ce qui la provoque (origine, situation). Il devient alors possible de réaliser un travail de régulation et d'adaptation afin de ne plus uniquement subir l'émotion ou l'éviter [18].

## Conclusion

Pour conclure, l'éducation thérapeutique du patient est encore insuffisamment développée dans le domaine de l'addictologie-tabacologie ; moins de 1 % des programmes d'Education thérapeutique du patient porte sur l'addictologie. Pourtant, cette revue de la littérature nous a permis de mettre en évidence la proximité entre la démarche d'Education thérapeutique du patient et celle déjà réalisée dans les services d'addictologie classique. Le choix de l'approche thérapeutique revient aux équipes de soins mais il est reconnu que l'approche addictologique enrichie de l'Education thérapeutique du patient pourrait permettre au patient, si ce n'est de sortir de l'addiction, du moins de mieux vivre avec sa pathologie chronique en étant accompagné et en veillant à l'observance de son traitement sur le long cours.

# Références bibliographiques

- [1] **Psychopathologie des conduites addictives : Alcoolisme et toxicomanie** / VARESCON I. Edition Berlin, 2005. pp.13-15.
- [2] **Addiction : définition et implications** / GOODMAN A. British Journal of Addiction, n°85, 1990, pp. 1403- 1408. [En ligne](#)
- [3] **De l'approche par produit au concept d'addiction** / AUBIN Henri-Jean. *Revue projet*, n°282, 05/2004, pp.85-90. [En ligne](#)
- [4] **Drogues, chiffres clés. 7<sup>e</sup> édition.** OFDT, 06/2017. 8 p. [En ligne](#)
- [5] **Éducation thérapeutique du patient en addictologie : état des lieux et construction d'un programme portant sur les troubles liés à l'usage de l'alcool** [Thèse] / ROBIN Étienne. Université de Nantes, 2018. 94 p. [En ligne](#)
- [6] **Ce que l'éducation thérapeutique peut apporter à l'addictologie** / LA TRIBONNIERE (de) Xavier, JACQUET Jean-Marc, VIDAL Johann, et al. *Santé publique*, vol.28, n°5, 09-10/2016, pp. 591-597. [En ligne](#)
- [7] **Drug dependence, a chronic medical illness : implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation** / McLELLAN AT, LEWIS DC, O'BRIEN CP, KLEBER HD. *JAMA*, vol.284, n°13, 04/10/2000, pp. 1689-95. [En ligne](#)
- [8] American Society of Addiction Medicine (ASAM). [En ligne](#)
- [9] **Les usagers de drogues peuvent-ils être "éduqués" ?** / COURTY P., VIGUIE P., CHERILLAT-PEPIN M. *Le courrier des addictions*, vol.13, n°3, 07-08-09/2011. [En ligne](#)
- [10] **Faut-il que les équipes d'addictologie développent des programmes d'éducation thérapeutique ?** / BOURDILLON F. *Le courrier des addictions*, vol.13, n°3, 07-08-09/2011, pp.1-2. [En ligne](#)
- [11] **Place et apports de l'éducation thérapeutique du patient en addictologie/tabacologie** / GUILLEMOT S. *Revue des maladies respiratoires actualités*, vol.6, n°3, 07/2014, pp. 248-252. [En ligne](#)
- [12] **Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques.** HAS, 2007. 109 p. [En ligne](#)
- [13] **Loi n°2009-879 du 21 juillet portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.** JORF, n°0167, 22/07/2009, p. 12184. [En ligne](#)
- [14] **Tabac en cancérologie : protocole de prise en charge de l'hôpital à la ville** / HUTEAU ME, AMALVY F., COLOMBE A., et al. Résumé de communication orale présenté à 8<sup>e</sup> congrès national de la société française de tabagique, 11/2014. [En ligne](#)
- [15] **Programme d'Education thérapeutique pour l'aide au sevrage du tabac** / HAMM I., SUSSMUTH C., RIBSTEIN J., et al. Poster présenté à 7<sup>e</sup> congrès national de la société française de tabagique, 10/2013. [En ligne](#)
- [16] **Eduquer le toxicomane** / SUEUR Christian. *Psychotropes*, vol.10, n°2, 2004, pp. 47-79. [En ligne](#)
- [17] **What expert patient sreport that they do in the French health care system, and the competencies and personality traits required ?** / GROSS O., GAGNAYRE R. *Education Thérapeutique du Patient*, vol.6, n°2, 12/2014, p 20104. [En ligne](#)

[18] **L'art langage : outil d'éducation thérapeutique, à l'épreuve d'un SSR des conduites addictives** / CHATEAUX V., POUGET C., PELLECCCHIA A. *Santé Education*, vol.26, n°3, 09-12/ 2016, pp.4-7. <https://www.afdet.net/wp-content/uploads/2017/03/journal-afdet.pdf>

[19] **An overview of Marlatt's cognitive behavioral model** / LARIMER ME, PALMER R. S., MARLATT G. A. *Alcohol Research and Health*, vol.23, n°2, 1999, pp. 151-160.

[20] *Psychothérapies comportementales et motivationnelles en alcoologie et tabacologie* / AUBIN H-J. In **Addictologie** / LEJOYEUX M. Issy les Moulineaux : Elsevier Masson, 2008.

[21] **L'éducation thérapeutique intégrée aux soins de premiers recours**. Haut conseil de la santé publique, 11/2009. [En ligne](#)

[22] **Education thérapeutique, hospitalisation à domicile et loi Léonetti : la perception des médecins généralistes**. Enquête n°5 Pays de la Loire, 2009, 02/2011. [En ligne](#)

ANNEXE 4 - Les guides d'entretien pour l'état des lieux des pratiques et des ressources en éducation thérapeutique du patient dans la prise en charge des addictions :

- **Guide d'entretien n°1** : à destination des professionnel.le.s intervenant en ETP dans le champ des addictions
- **Guide d'entretien n° 2** : à destination des professionnel.le.s intervenant dans le champ des addictions, pratiques non formalisées en ETP
- **Guide d'entretien n° 3** : à destination des membres d'associations accompagnant des personnes concernées par les addictions

## Guide d'entretien n°1 :

A destination des professionnel.le.s intervenant en ETP dans le champ des addictions

### Sommaire

- 1.....Contexte de l'entretien
- 2..... La méthode retenue pour le guide d'entretien
- 3.....Le guide d'entretien

## 1. Contexte de l'entretien

Les addictions posent en Bretagne, comme en France, un problème de santé publique majeur et figurent dans notre politique régionale de santé comme une priorité.

Dans le cadre du Projet Régional de Santé 2018-2022, l'ARS Bretagne et les partenaires du groupe Thématique Régional Addictions se sont accordés sur l'importance de développer de nouvelles modalités pour renforcer la place et l'autonomie des patients dans les soins, notamment par l'éducation thérapeutique du patient.

Dans ce contexte, l'ARS a missionné un groupe de travail, composé de professionnels de santé (cadre supérieur de pôle, pneumologue, médecin addictologue, psychiatre, infirmiers...) et patients experts.

Ce groupe de travail a pour mission de réaliser un état des lieux des ressources et des pratiques dans le champ des addictions (liées aux produits et aux comportements) et élaborer des recommandations concernant la pertinence de mettre en œuvre des programmes d'ETP et des conseils sur les démarches à engager.

Dans ce cadre-là, nous rencontrons différents professionnels et patients de la région afin de mieux connaître leur vécu et leurs pratiques.

Merci d'avoir accepté de me recevoir... Avez-vous des contraintes horaires de façon à ce que je puisse adapter la durée de l'entretien ?

## 2. La méthode retenue pour le guide d'entretien

Ce guide d'entretien a été élaboré à partir :

- d'une revue de la littérature réalisée par une documentaliste de l'Ireps Bretagne, sur le thème « ETP et addictions »
- des objectifs attendus par l'ARS dans la lettre de mission
- des interrogations et attentes du groupe de travail et de l'ARS en matière d'ETP

### 3. Le guide d'entretien

#### Partie 1 : Description du programme

##### INFORMATIONS GENERALES

- 1.1/ Pouvez-vous nous dire ce qui a motivé la mise en place de votre programme ETP ?  
*(y-a-il eu une demande ? un acteur moteur en particulier ? un encouragement institutionnel ? une formation ETP ?)*
- 1.2 / Comment se déroule-t-il ? (BEP, individuel/collectif, les outils utilisés, évaluation ...)
- 1.3 / A quel moment du parcours de la personne est proposée l'éducation thérapeutique ?  
*Ce moment vous semble-t-il approprié ?*
- 1.4 / Quelle est la durée du parcours en ETP ?  
*Cette temporalité vous semble-t-elle appropriée ?*
- 1.5 / Comment a été défini le contenu des ateliers proposés (qui a fait le choix, et pourquoi ?)
- 1.6 / Qu'est ce qui contribue à son bon déroulement ?
- 1.7 / Quels obstacles avez-vous rencontrés ?
- 1.8 / Pouvez-vous me lister les personnes qui interviennent dans ce programme ?
- 1.9 / Quelle place pour les patients experts ressources ? un partenariat existe-t-il ?  
*Si non, qu'est ce qui faciliterait le travail avec les patients ressources ? le lien avec les associations ?*
- 1.10/ Quel type de formation pour ces professionnels ou partenaires ? *(formation 40h, DU, master ...)*
- 1.11 / Comment envisagez-vous les comorbidités ?  
*En cas de comorbidités dans votre programme, des passerelles sont-elles envisagées vers d'autres programmes d'ETP ?*
- 1.12 / Si c'était à refaire, est ce que vous changeriez quelque chose dans la façon dont le programme a été élaboré ? (partenaires présents, durée d'élaboration, animation des réunions...)
- 1.13/ Pouvez-vous me dire quelle a été la réaction des patients et des professionnels ou partenaires par rapport à l'annonce du programme d'ETP ?
- 1.14/ Pouvez-vous me parler des liens que vous avez et/ou que vous souhaitez avoir avec les acteurs extrahospitaliers ?  
*Quels sont les liens avec le médecin de ville ? quelles attentes ont-ils par rapport à une prise en charge ETP dans le champ des addictions.*
- 1.15/ La littérature souligne une certaine proximité entre la démarche d'ETP et la prise en charge de soin en addictologie, qu'en pensez-vous ? quelle différence faites-vous entre ces deux prises en charge ?
- 1.16/ Qu'est-ce que l'ETP apporte de plus, de différent que le soin ? (sachant que les outils utilisés pour celui-ci sont très axés sur la place du patient : entretien motivationnel, etc... )
- 1.17 / A votre avis, qu'apporte le fait que la démarche soit structurée, organisée autour des 4 étapes ? – si non abordé
- 1.18/ La pratique de l'ETP a-t-elle modifié vos pratiques habituelles (à vous ou aux partenaires) ? En quoi ?

##### BESOINS ET PERSPECTIVES

- 1.19/ Avez-vous en perspective des projets en lien avec ce programme d'ETP ? Des ajustements ? Des souhaits ?
- 1.20/ Aujourd'hui d'une manière générale avez-vous des besoins ou des attentes particulières en lien avec l'ETP dans la prise en charge des addictions ?
- 1.21/ Qu'est ce qui pourrait vous être utile ?  
*(Outils pédagogiques, supports, moyens financiers particuliers, formations, expérience de patient-expert, un support de programme sur une thématique que vous souhaiteriez développer, des temps d'échanges avec d'autres acteurs qui pratiquent l'ETP dans le champ des addictions ?)*

## VALIDATION DE LA FICHE PROGRAMME

Voici la fiche synthétique que nous avons rédigé à partir de votre demande d'autorisation de programme ETP auprès de l'ARS, est ce que cela vous convient ?

- oui
- non

Préciser les éléments à modifier, ou compléter les éléments manquants

## ACCORD DE DIFFUSION

Dans le cadre du groupe de travail « ETP et addictions », un recensement des programmes d'ETP est réalisé, seriez-vous d'accord pour que le contenu du programme que vous coordonnez soit communiqué ?

- Oui, j'accepte que le contenu de mon programme soit communiqué dans le cadre des activités du Pôle ressources en ETP  
Avez-vous des conditions particulières à proposer ou des remarques à ce sujet ? Si oui lesquelles ?
  
- Non, je ne souhaite pas que le contenu de mon programme soit communiqué dans le cadre des activités du Pôle ressources en ETP

**Date :**

**Signature :**

## **L'ETP COMME STRATEGIE THERAPEUTIQUE DES ADDICTIONS ?**

*Contexte : Aujourd'hui une autorisation de programme d'ETP est délivrée lorsque le programme concerne : une maladie chronique de la liste des ALD 30, une maladie rare ou une priorité régionale.*

*Les addictions ne sont pas aujourd'hui répertoriées dans la liste des ALD 30.*

*Dans ce contexte, l'autorisation pour un programme d'ETP : sevrage tabagique, alcool, TCA ... soulève quelques questions.*

**2.1/** Qu'en pensez-vous ?

**2.2 /** L'entrée addictions dans un programme d'ETP vous semble-t-elle appropriée ?

**2.3/** Faut-il intégrer la prise en compte des addictions dans des programmes abordant des pathologies chroniques comme le diabète, troubles psychiques ... ?

## **LES CRITERES QUALITE D'UNE DEMARCHE ETP DANS LA PRISE EN CHARGE DES ADDICTIONS**

*Contexte : Afin de développer la qualité dans l'accompagnement thérapeutique, la HAS recommande aujourd'hui d'avoir une démarche centrée sur le patient. Cela suppose de **s'appuyer sur une relation de partenariat** avec le patient, ses proches, et le professionnel de santé ou une équipe pluriprofessionnelle pour aboutir à la construction ensemble d'une option de soins, au suivi de sa mise en œuvre et à son ajustement dans le temps.*

**2.4 /** D'une manière générale, selon vous quels sont les critères de qualité d'un accompagnement en ETP dans le champ des addictions ?

**2.5/** Quels thèmes vous semblent essentiels/incontournables à aborder dans le cadre d'une prise en charge ETP addictions ? (*quelle place pour le vécu émotionnel, verbalisation ?, selon la littérature facteur déterminant associé à la rechute*)

**2.6/** Quelle modalité de prise en charge est à privilégier selon vous ? individuel ? collectif ? les deux ? Pourquoi ?

**2.7/** Quelle place pour l'entourage ?

## Guide d'entretien n°2 :

### A destination des professionnel.le.s intervenant dans le champ des addictions (pratiques non formalisées en ETP)

#### Partie 1 : Vos pratiques en addictologie

**Pouvez-vous me parler de vos pratiques concernant la prise en charge des personnes ayant une conduite addictive ?**

- **1.1 / Quelle démarche d'accompagnement proposez-vous ? Comment se déroule-t-elle concrètement ?**
  - *Nombre et contenu des rencontres/consultations ?*
  - *Thèmes abordés*
  - *Outils utilisés*
- **1.2 / Quelle est la durée de l'accompagnement que vous proposez ? Cette temporalité vous semble-t-elle appropriée ?**

**1.3 / Comment avez-vous construit cette démarche ?**

- **1.4 / Des patients ont-ils été impliqués dans la création ou les améliorations apportées à la démarche ? Si oui, de quelle façon et sur quoi ?**

**1.5 / Quels professionnels sont impliqués ?**

**1.6 / Ces professionnels sont-ils formés à l'ETP ? Si oui, combien ?**

**1.7 / Quels sont vos partenaires ?**

*Quels liens avez-vous avec les professionnels du 1<sup>er</sup> recours ?*

**1.8 / Votre accompagnement prend-il en compte les comorbidités, et comment ?**

*Des passerelles sont-elles envisagées vers des partenaires ? des programmes d'ETP ?*

**1.9 / Comment est pris en compte l'entourage ?**

**1.10 / Quels sont les éléments qui facilitent votre démarche d'accompagnement ?**

**1.11 / Quelles sont les principales difficultés rencontrées ?**

A partir de votre expérience, pouvez-vous me dire quelles sont les principales différences de prise en charge des addictions en fonction des équipes ? :

- Qu'est ce qui explique ces différences ? (types de professionnels, de structure, de culture ?)

#### Partie 2 : Les critères qualité d'une démarche de prise en charge des addictions

**2.1 / D'une manière générale, selon vous quels sont les critères de qualité d'un accompagnement dans le champ des addictions ?**

**2.2 / Quels thèmes vous semblent essentiels/incontournables à aborder dans le cadre de ce type de prise en charge ? (quelle place pour le vécu émotionnel, verbalisation ?, selon la littérature facteur déterminant associé à la rechute)**

**2.3 / Quel type d'outils vous paraît le plus pertinent ?**

**2.4 / Et en termes de partenariat ?**

**2.5 / A votre avis, quelle modalité de prise en charge est à privilégier ? individuel ou collectif ? les deux ? Pourquoi ?**

### Partie 3 : L'ETP comme stratégie thérapeutique des addictions

Rappel si nécessaire sur ce qu'est l'ETP :

Les programmes d'ETP se déroulent en 4 étapes :

- Bilan éducatif partagé
- programme personnalisé
- ateliers individuels ou collectifs
- évaluation des compétences acquises

Ils doivent être validés par l'ARS

#### 3.1 / Avez-vous déjà participé à un programme d'ETP ?

*Si oui, Cf questions en partie 5*

#### 3.2 / Avez-vous déjà pensé à mettre un programme d'ETP en place ?

Si oui : Pourquoi ? Jusqu'où êtes-vous allés ? Qu'aviez-vous prévu ? Quelles difficultés avez-vous rencontrées ? Pourquoi ne l'avez-vous pas fait ? Qu'est-ce qui aurait pu vous aider ? A votre avis qu'est-ce que ça aurait apporté de plus que vos pratiques actuelles ?

Si non : Pourquoi ? Pensez-vous que ça apporterait quelque chose de différent par rapport à votre pratique actuelle ? Si oui, quoi ?

### Partie 4 : Besoins et perspectives

#### 4.1 / Projetez-vous d'apporter des modifications dans la démarche que vous mettez en place ?

#### 4.2 / Avez-vous des besoins ou des attentes particulières dans la prise en charge des addictions ?

Qu'est-ce qui pourrait vous être utile ?

(Outils pédagogiques, supports, moyens financiers particuliers, formations, expérience de patient-expert, support de programme sur une thématique que vous souhaiteriez développer, des temps d'échanges avec d'autres acteurs qui ?)

### Partie 5 : Si la personne a déjà participé à un programme d'ETP

#### 5.1 / Pouvez-vous me parler du programme auquel vous avez participé et de votre rôle ?

#### 5.2 / A votre avis, un programme d'ETP apporte-t-il une plus-value par rapport à vos pratiques habituelles ?

Laquelle ? Pourquoi ?

A quel moment du parcours de la personne l'ETP vous paraît-elle la plus pertinente ?

*Contexte : Aujourd'hui une autorisation de programme d'ETP est délivrée lorsque le programme concerne : une maladie chronique de la liste des ALD 30, une maladie rare ou une priorité régionale.*

*Les addictions ne sont pas aujourd'hui répertoriées dans la liste des ALD 30.*

*Dans ce contexte, l'autorisation pour un programme d'ETP : sevrage tabagique, alcool, TCA ... soulève quelques questions.*

#### 5.3 / Qu'en pensez-vous ?

#### 5.4 / L'entrée addictions dans un programme d'ETP vous semble-t-elle appropriée ?

#### 5.5 / Faut-il intégrer la prise en compte des addictions dans des programmes abordant des pathologies chroniques comme le diabète, troubles psychiques ... ?

**Remerciements**

## Guide d'entretien n°3 :

# A destination des membres d'associations accompagnant des personnes concernées par les addictions

### Partie 1 : Vos pratiques en addictologie

#### **Pouvez-vous me parler de l'action de votre association dans l'accompagnement des personnes ayant une conduite addictive ?**

**1.1 /** Quelle démarche d'accompagnement proposez-vous ? Comment se déroule-t-elle concrètement ?

- *Nombre et contenu des rencontres/consultations ?*
- *Thèmes abordés*
- *Outils utilisés*

**1.2 /** Quelle est la durée de l'accompagnement que vous proposez ? Cette temporalité vous semble-t-elle appropriée ?

**1.3 /** Qui décide des actions et accompagnement proposés dans votre association ? Comment ?

**1.4 /** Des professionnels sont-ils impliqués dans votre association ? Lesquels et quel est leur rôle ?

**1.5 /** Des personnes (professionnels et patients) sont-ils formés à l'ETP dans votre association ? Si oui, combien ?

**1.6 /** Quels sont vos partenaires ?

*Quels liens avez-vous avec les professionnels du 1<sup>er</sup> recours ?*

**1.7 /** Votre accompagnement prend-il en compte les comorbidités, et comment ?

*Des passerelles sont-elles envisagées vers des partenaires ? des programmes d'ETP ?*

**1.8 /** Comment est pris en compte l'entourage ?

**1.9 /** Quels sont les éléments qui facilitent votre démarche d'accompagnement ?

**1.10 /** Quelles sont les principales difficultés rencontrées ?

A partir de votre expérience, pouvez-vous me dire quelles sont les principales différences de prise en charge des addictions en fonction des équipes ou des associations ? :

- Qu'est ce qui explique ces différences ? (types de professionnels, de structure, de culture ?)

### Partie 2 : Les critères qualité d'une démarche de prise en charge des addictions

**2.1 /** D'une manière générale, selon vous quels sont les critères de qualité d'un accompagnement dans le champ des addictions ?

**2.2 /** Quels thèmes vous semblent essentiels/incontournables à aborder dans le cadre de ce type de prise en charge ? (*quelle place pour le vécu émotionnel, verbalisation ?, selon la littérature facteur déterminant associé à la rechute*)

**2.3 /** Quel type d'outils vous paraît le plus pertinent ?

**2.4 /** Et en termes de partenariat ?

**2.5 /** A votre avis, quelle modalité de prise en charge est à privilégier ? individuel ou collectif ? les deux ? Pourquoi ?

### Partie 3 : L'ETP comme stratégie thérapeutique des addictions

*Rappel si nécessaire sur ce qu'est l'ETP :*

*Les programmes d'ETP se déroulent en 4 étapes :*

- *Bilan éducatif partagé*

- *programme personnalisé*
- *ateliers individuels ou collectifs*
- *évaluation des compétences acquises*

*Ils doivent être validés par l'ARS*

### **3.1 / Avez-vous déjà participé à un programme d'ETP ?**

***Si oui, Cf questions en partie 5***

#### **a. / Avez-vous déjà pensé à vous impliquer dans un programme d'ETP ?**

Si oui : Pourquoi ? Jusqu'où êtes-vous allés ? Qu'aviez-vous prévu ? Quelles difficultés avez-vous rencontrées ? Pourquoi ne l'avez-vous pas fait ? Qu'est ce qui aurait pu vous aider ? A votre avis qu'est-ce que ça aurait apporté de plus ?

Si non : Pourquoi ? Pensez-vous que ça apporterait quelque chose de différent par rapport à votre pratique actuelle ? Si oui, quoi ?

## **Partie 4 : Besoins et perspectives**

### **4.1 / Projetez-vous d'apporter des modifications dans l'accompagnement que votre association réalise ?**

### **4.2 / Avez-vous des besoins ou des attentes particulières dans la prise en charge des addictions ?**

Qu'est ce qui pourrait vous être utile ?

(Outils pédagogiques, supports, moyens financiers particuliers, formations, expérience de patient-expert, support de programme sur une thématique que vous souhaiteriez développer, des temps d'échanges avec d'autres acteurs qui ?)

## **Partie 5 : Si la personne a déjà participé à un programme d'ETP**

### **5.1 / Pouvez-vous me parler du programme auquel vous avez participé et de votre rôle ?**

### **5.2/ A votre avis, un programme d'ETP apporte-t-il une plus-value par rapport à vos pratiques habituelles ?**

Laquelle ? Pourquoi ?

A quel moment du parcours de la personne l'ETP vous paraît-elle la plus pertinente ?

*Contexte : Aujourd'hui une autorisation de programme d'ETP est délivrée lorsque le programme concerne : une maladie chronique de la liste des ALD 30, une maladie rare ou une priorité régionale.*

*Les addictions ne sont pas aujourd'hui répertoriées dans la liste des ALD 30.*

*Dans ce contexte, l'autorisation pour un programme d'ETP : sevrage tabagique, alcool, TCA ... soulève quelques questions.*

### **5.3 / Qu'en pensez-vous ?**

### **5.4 / L'entrée addictions dans un programme d'ETP vous semble-t-elle appropriée ?**

### **5.5 / Faut-il intégrer la prise en compte des addictions dans des programmes abordant des pathologies chroniques comme le diabète, troubles psychiques ... ?**

**Remerciements**

## ANNEXE 5 - La liste des entretiens réalisés

- Philippe SAYER, Trésorier général Fédération Nationale des Amis de la Santé
- Catherine DE BOURNONVILLE, Tabacologue - Unité de Tabacologie CHU de Rennes, Coordinatrice du programme d'ETP « Education Thérapeutique du Patient présentant une addiction au tabac »
- Sylviane LE ROUX, Secrétaire Départementale du Morbihan, Alcool assistance
- François PAILLE – Chef de service addictologie CHRU Nancy – Président LORADDICT
- Isabelle GOVEN, Infirmière, SSIAD Plélan – le Grand
- André DENOUAL – Addictologue, Clinique Philae
- Mme STAGNARO – coordinatrice programme d'ETP pour les patients ayant des conduites addictives – Centre Médical Chant'ours – Briançon
- Xavier DE LA TRIBONNIERE – médecin coordonnateur - UTEP CHRU Montpellier
- Valérie BISCHLER - Hépto-gastro-entérologue CH de Vannes - Intervenante dans l'expérimentation ETP addicto « ETHYLIBRE » et Liam FARDEL - Médecin Addictologue Chef du Service d'Addictologie du Centre Hospitalier d'Auray
- Cécile EL MEKAOUI, Coordinatrice du pôle psychiatrie et addictions et Géraldine Lemire, Infirmière - Clinique Saint Laurent (35)
- Angèle BERNARDE, Cadre de Santé - Pierre Yves MORCET Directeur - SSRA Le Phare (56)
- Ronan LE MOING - Cadre Supérieur de Santé Pôle de Réhabilitation Psychosociale EPSM J.M. Charcot, Philippe LE NAGARD - cadre supérieur de santé Pôle adulte SAUCL + Hélène DENOUAL – Coordinatrice adjointe plateforme ETP Lorient Quimperlé
- L'ensemble de l'équipe infirmière, unité d'hospitalisation IRIS – Centre Hospitalier Guillaume Régnier (35)
- Nathalie LE RU, IDE de l'unité Arvanaleg, service de réhabilitation santé mentale adulte - EPSM Kerglanchar (56)
- Guislaine LELGOUALCH, Cadre de Santé responsable de la Clinique de l'ODET, service d'addictologie de l'EPSM Gourmelen de Quimper (29)
- Anne BEAUCHAINE, Médecin Généraliste, Combourg (35)
- Félix LE MOAN, Président National suppléant, Association Alcool Vie Libre (29)
- Anne VAUTIER, Chef de service addictologie, CH Dinan (22)
- Jean-Christophe BECEL, Infirmier, Estran Hôpital de jour addiction - CHGR (35)
- Marie-Anne DI BIANCO, Patientte experte, Groupe d'Entraide Soutien et Dépendances (56)
- Philippe PANHALEUX, Médecin généraliste, CSAPA Redon (35)
- Françoise POISSONNEAU - Psychologue Maison de santé de Questembert (56) - Initiatrice de l'expérimentation ETP addicto « ETHYLIBRE »
- Valérie O'MAHONY, Médecin Généraliste - Maison de santé de Questembert (56)
- Christophe Le FALHER, Cadre de santé - Calmette, GHBS (56)
- Emilie CHARON, Diététicienne – programme ETP et dénutrition, GHBS Lorient (56)
- Hélène DENIS, Coordinatrice Réseau addictions (35)
- René LE GUERN, Psychiatre Addictologue, service addictologie au CH de Bégard (22)
- Romain MOIRAND, Addictologue, Praticien Hospitalier au CHU de Rennes, responsable de l'unité d'addictologie du CHU (35)

## ANNEXE 6 - La liste des programmes ETP et addictions autorisés en dehors de la Bretagne\*

Région	Nombre de programmes d'ETP
Pays de la Loire	3 programmes
PACA	4 programmes
Occitanie	17 programmes
Ile de France	15 programmes
Grand est	4 programmes
Normandie	2 programmes
Bourgogne franche comté	2 programmes
Haut de France	0 programme
Centre Val de Loire	1 programme
Auvergne Rhône Alpes	3 programmes
Nouvelle Aquitaine	11 programmes
Corse	0 programme
Martinique	0 programme
Guadeloupe	0 programme
Bretagne	2 programmes

\*Liste des programmes ETP et addictions au 18.02.2020 réalisée en lien avec l'ARS Bretagne



**Pôle ETP  
Bretagne**



**Pôle ressources régional en éducation thérapeutique du patient**

Ireps Bretagne  
4A rue du Bignon  
35 000 Rennes

02.99.67.10.51

[www.poleetpbretagne.fr](http://www.poleetpbretagne.fr)