

# Vers une nouvelle prise en charge des patients atteints de maladies auto-immunes et auto-inflammatoires

Aude Belbézier\*, Isabelle Boccon-Gibod\*, Juliana Costa\*, Marie Paule Faye\*, Sandrine Verduno\*, Valentina Zambelli\*, Catharina Chatain\*, Brigitte Hochart\*, Pauline Pralong\*, Nelly Carrat\*, Alexandra Brizard\*, Isabelle Debaty\*\*, Laurence Bouillet\*

\* Clinique universitaire de médecine interne et dermato-allergologie, Pôle pluridisciplinaire de médecine, Centre hospitalier universitaire de Grenoble

\*\* Unité transversale d'éducation thérapeutique du patient, Centre hospitalier universitaire de Grenoble

*« Tu me dis, j'oublie  
Tu m'enseignes, je me souviens  
Tu m'impliques, j'apprends. »  
Benjamin Franklin*

**Cet article raconte la construction, avec des patients, d'un nouveau programme d'ETP à la fois original et conforme aux recommandations de la HAS permettant de mieux accompagner les nombreuses personnes souffrant de maladies rares, auto-immunes et auto-inflammatoires, suivies au sein du pôle pluridisciplinaire de médecine du CHU Grenoble Alpes.**

## Maladies auto-immunes et auto-inflammatoires : intérêt d'un programme d'éducation thérapeutique commun

La plupart des maladies auto-immunes et auto-inflammatoires sont chroniques avec un retentissement important aussi bien à l'échelle individuelle (1) que sociétale (2,3). Elles touchent actuellement plus de 3% de la population générale (4) et sont responsables d'une morbidité et mortalité importantes (5). A l'échelle individuelle, ces maladies provoquent souvent des handicaps physiques mais aussi socio-professionnels ou psychologiques (6).

Du fait de l'évolution de la conception de la santé

(6,7), et afin que le patient puisse mieux gérer les retentissements de sa maladie sur sa vie quotidienne, il parut nécessaire, à la fin du 20ème siècle, d'associer les patients atteints de maladie chronique à leur prise en charge médicale. Une approche centrée sur la personne fut ainsi développée : l'éducation thérapeutique du patient (ETP) (8). Progressivement, cette éducation a démontré son efficacité dans plusieurs domaines de santé : aussi bien en cancérologie (9) que dans le diabète de type 1, l'asthme ou les maladies cardiovasculaires (3). Il a ainsi été montré que l'éducation thérapeutique favorise l'adhésion des patients à leurs traitements, leur suivi et leurs soins (3), l'amélioration de la santé et de la qualité de vie (3,8,10) mais aussi la réduction des coûts de santé pour certaines pathologies (8). Par exemple, dans le diabète de type 1, l'ETP a démontré son efficacité aussi bien d'un point de vue biologique (diminution

de l'HbA1c) que clinique (réduction du risque cardiovasculaire), psychosocial (amélioration du sentiment de bien-être et d'adhésion aux soins) et économique à court et long terme (10). Elle fait donc maintenant partie intégrante du parcours de soins dans plusieurs maladies chroniques (8).

L'appellation « maladie auto-immune et/ou auto-inflammatoire » regroupe un ensemble de maladies à présentation hétérogène (11–13). De ce fait, différentes équipes développent des programmes d'éducation thérapeutique spécifiques pour chaque maladie (14,15).

Ainsi, des programmes d'ETP existent dans les pathologies inflammatoires rhumatismales, notamment dans la polyarthrite rhumatoïde (PR) (15). Ces programmes ont démontré une efficacité dans plusieurs domaines, tant au niveau individuel – avec une amélioration des connaissances de la maladie et du traitement ainsi qu'une amélioration de la qualité de vie (diminution de la fatigue, de la douleur et des incapacités) (16) à court et à long terme (16) – que sociétal – avec une tendance à la réduction des coûts de santé (17). Cette éducation fait maintenant partie intégrante de la prise en charge des patients souffrant de PR (18).

Dans le lupus, des programmes ont aussi été créés. Même s'ils ne font pas encore partie intégrante du parcours de soin, ils semblent prometteurs. Dans l'étude d'Hervier et al. (1), 70% des patients étaient intéressés par l'ETP. La connaissance de la maladie et la grossesse étaient les principaux thèmes que les patients souhaitaient aborder (1). Karlson et al. (19) ont identifié quant à eux une réduction significative de l'activité de la maladie et une amélioration de la qualité de vie (avec une amélioration physique et psychique) chez les patients ayant suivi un parcours d'ETP par rapport aux patients n'ayant pas suivi ce parcours.

Des programmes d'ETP spécifiques de la sclérodermie(20), des vascularites à ANCA (CHU Bordeaux, Dr Isabelle Raymond), ou du Gougerot-Sjögren (CHU de Bordeaux, Dr Isabelle Raymond ; APHP, Sylvie Miconnet et Rakiba Belkhir), de la fièvre récurrente auto-inflammatoire (CeRéMAI) ont aussi été développés. Cependant ceux-ci n'ont pas encore fait la preuve de leur efficacité.

Dans beaucoup d'autres maladies, aucun programme n'est à l'heure actuelle référencé. Ceci peut sans doute s'expliquer par la rareté de certaines maladies auto-immunes et auto-inflammatoires mais aussi par le temps nécessaire pour créer et mettre en œuvre un programme d'ETP au sein d'une équipe. Néanmoins, l'ETP nous paraît primordiale pour l'ensemble de ces maladies. En effet, du fait de leur rareté, la plupart sont peu ou mal connues des médecins comme des proches et les patients se sentent souvent seuls face à celles-ci. De plus, avec l'apparition de nouveaux traitements – les biothérapies – pouvant être responsables de complications graves en cas de mésusage, la connaissance de la maladie, de ces traitements et des bonnes pratiques cliniques face à certaines situations paraît utile. Dans ce contexte, proposer des ateliers d'ETP s'adressant à l'ensemble de nos patients atteints de maladies auto-immunes ou auto-inflammatoires systémiques nous paraît légitime.

Nous avons donc décidé de construire un programme d'ETP commun aux différentes maladies auto-immunes systémiques et auto-inflammatoires afin de mieux accompagner l'ensemble des patients concernés suivis au sein du service de médecine interne-dermato-allergologie du Centre hospitalier universitaire Grenoble Alpes (CHUGA).

## Une conception du programme en 4 phases

Nous nous sommes d'abord interrogés sur les personnes devant être formées à l'ETP en vue de participer à ce projet. Il nous a paru utile d'inclure différents représentants de l'équipe soignante mais aussi des patients. La formation a ainsi été proposée à l'équipe paramédicale de médecine interne-dermato-allergologie présente en hôpital de semaine et aux médecins du service de médecine interne-dermato-allergologie. Tous ont pu s'y inscrire sur la base du volontariat. Pour identifier des patients susceptibles d'être intéressés

par cette formation, nous avons fait appel aux différentes associations de patients (Lupus France, Association française des Gougerot-Sjögren, Inflamm-œil, Association française de la maladie de Behçet, Association des sclérodermiques de France, Association France vascularite) et sollicité des patients suivis à l'hôpital dans le service de médecine interne.

Au cours de la deuxième phase nous avons préparé la construction du nouveau programme d'ETP. La concertation sur les besoins des acteurs et l'analyse du contexte de mise en place du projet ont permis l'expression de chacun et l'accord de tous sur les objectifs du programme. Nous avons établi une liste des ateliers qui pourraient être proposés, en nous appuyant notamment sur deux mallettes d'ETP pré-existantes : mallettes élaborées par l'équipe de médecine interne du CHRU de Lille pour les patients atteints de lupus et de sclérodermie, dans le cadre de la filière FAI2R (Filière des maladies Auto Immunes et Auto Inflammatoires Rares). Parmi les patients suivis en hôpital de jour, nous avons sélectionné au hasard 6 patients vivant avec un lupus et 6 patients vivant avec une sclérodermie et leur avons proposé de participer à une rencontre dans le cadre de la préparation de notre programme d'ETP. Neuf patients ont pu être présents. Après présentation des ateliers existants par Sandrine Morell-Dubois (médecin ayant participé à la réalisation de ces ateliers), nous leur avons demandé de choisir 3 à 4 ateliers leur paraissant les plus importants à mettre en place parmi une liste regroupant les ateliers proposés par la FAI2R et ceux que nous avons envisagés. Huit patients (3 patients vivant avec un lupus et 5 patients vivant avec une sclérodermie) ont accepté de répondre à notre questionnaire.

La troisième phase fut celle de formation de l'équipe à la démarche d'éducation thérapeutique. Treize soignants (5 médecins, 5 infirmières, 2 cadres de santé, 1 secrétaire médicale) et 3 patients atteints de maladies auto-immunes ou inflammatoires (lupus, Gougerot-Sjögren et spondylarthropathie associée à un syndrome d'activation mastocytaire) ont reçu ensemble la

formation de 40 heures en ETP et ont participé à l'élaboration du programme et des ateliers d'éducation thérapeutique.

Ces trois premières étapes ont été réalisées avec l'aide de deux personnes de l'UTEP (Unité transversale d'éducation thérapeutique du patient) du CHUGA.

La quatrième et dernière phase fut celle de construction réelle du programme. Comme recommandé par la Haute Autorité de santé [14], la démarche éducative s'articule en 4 étapes : réalisation du bilan éducatif partagé, construction avec le patient de son programme personnalisé d'ETP, mise en œuvre des séances éducatives et entretien d'évaluation. Le bilan éducatif partagé aborde les 5 thèmes du diagnostic éducatif : « Qu'a le patient ? », « Qu'est-ce qu'il fait ? », « Qu'est-ce qu'il sait ? », « Qui est-il ? », « Quels sont ses projets ? » (21). Il permet de comprendre ce que le patient sait de sa pathologie, comment il la vit, ce qu'il perçoit, ce qu'il ressent, les facteurs favorisants et aggravants qu'il identifie... Cette étape est la base pour construire avec lui un projet éducatif personnalisé qui lui permettra, selon ses besoins, de mieux comprendre la maladie, d'agir, de prévenir mais aussi de s'adapter au plan psychosocial et de retrouver ainsi un sentiment de contrôle sur sa santé et sa vie. L'équipe soignante et les patients ressources ont conçu ensemble cette étape essentielle.

Une réflexion globale sur les différents ateliers à proposer a également été menée, suivie d'un travail en sous-groupe pour chaque atelier.

Les tâches ont été réparties entre les différents intervenants afin de mettre en place les outils de planification, de coordination et de communication et de développer les outils pédagogiques et d'évaluation.

### Le programme construit

L'analyse des besoins a montré qu'il était préférable de construire un programme d'ETP transversal, pouvant répondre aux besoins de l'ensemble des patients avec maladies auto-immunes et maladies

auto-inflammatoires. Lors des réflexions collectives et en sous-groupes quatre thèmes sont ressortis comme prioritaires et ont été validés par les patients consultés : la douleur, la relation malade-proche, vivre avec sa maladie et la gestion des crises. Le bilan éducatif partagé prend la forme d'un entretien individuel, semi-dirigé, effectué par une ou deux personnes de l'équipe formées à l'ETP.

Il s'appuie sur un guide d'entretien [figure] permettant d'explorer comment le patient vit au quotidien avec sa maladie, quelles sont ses difficultés, ses priorités, ses ressources.

### Figure. Guide d'entretien

Comment ça va aujourd'hui ?

Si première rencontre :

- Parlez- moi de vous, de votre santé et de votre parcours
- Comment avez-vous réagi quand vous avez appris que vous étiez malade ?

Si suivi : y a-t-il eu des changements depuis la dernière fois ?

Qu'est- ce qui vous gêne le plus dans la vie de tous les jours ?

Qu'est- ce qui vous gêne le plus aujourd'hui ?

Comment expliquez-vous votre maladie à vos proches ? Et qu'est- ce qu'en dit votre époux-se ?

Quels sont les aspects de la maladie que vous redoutez le plus ?

Est-ce qu'il y a des choses qui vous inquiètent actuellement ou pour l'avenir ?

Quelles sont les questions que vous vous posez sur votre maladie ?

Comment ça se passe avec le traitement ?

Quelles sont les difficultés que vous rencontrez ? Travail ? Amis ? Couple ? Famille ? Loisirs ? Activités ? Psychologiquement ?

Quelles sont les répercussions de votre maladie sur vos activités ? Votre travail ?

Qu'est- ce qui vous fait oublier la maladie ?

Avez-vous trouvé des choses qui vous soulagent ?

Qui vous font du bien ?

Quand vous avez besoin de soutien, vers qui vous tournez-vous ?

Dans quels domaines peut-on vous aider ?

On aurait oublié d'évoquer quelque chose ?

Cet entretien favorise l'expression du patient et son analyse de sa situation. Un compte-rendu en est rédigé qui retrace les réponses aux questions posées ainsi que les objectifs définis ensemble.

Ce compte rendu permet de partager les informations importantes avec les autres intervenants de l'équipe éducative et d'évaluer secondairement l'atteinte des objectifs fixés avec le patient. Selon les besoins et souhaits émis par le patient, il peut lui être proposé d'assister à un ou plusieurs ateliers collectifs ou séances individuelles.

Quatre ateliers collectifs ont été élaborés pour répondre aux besoins éducatifs les plus emblématiques [tableau] :

1. Le premier atelier collectif aborde le thème de la douleur. Il s'intitule : « La douleur, si j'en faisais mon affaire ? » : atelier d'une journée dont les objectifs sont de savoir repérer les circonstances de survenue de la douleur, savoir identifier ses propres ressources face à la douleur, connaître différentes approches non médicamenteuses permettant de soulager la douleur et tester une technique de thérapie non médicamenteuse.
2. « Vivre avec sa maladie » : atelier qui permet d'identifier et de mobiliser les ressources extérieures pour vivre avec sa maladie au quotidien, de mieux connaître sa maladie, de se connaître et de repérer ses ressources personnelles.
3. Le troisième atelier s'intéresse à la relation malade-proche. Les objectifs sont de faire partager aux proches du patient des connaissances sur la maladie et son traitement.
4. Le quatrième s'adresse aux patients présentant des maladies auto-inflammatoires ou auto-immunes avec crises, tout particulièrement les patients souffrant de lupus, de maladie de Behçet ou de vascularite urticarienne mais aussi les patients présentant une mastocytose systémique. Il leur permet d'identifier les facteurs déclenchant ou aggravant les crises et de savoir mieux les gérer.

Les ateliers seront animés par les professionnels de l'équipe et les patients ressources formés, en fonction de leurs intérêts et de leurs disponibilités. Les outils utilisés au cours de ces ateliers favorisent

l'expression des représentations et des expériences, la production d'idées, les échanges... Ils sont variés : Métaplan, Brainstorming, Photolangage, abaque de Régnier, cartes événements et situations du quotidien issues de la mallette Comete (22), cartes issues du kit KitKad créé par l'équipe douleur du CHUGA (23), documents conçus spécifiquement par l'équipe, etc.

A l'issue de la participation du patient aux ateliers qu'il a choisis, un entretien individuel permet d'évaluer les compétences acquises ou restant à acquérir (8). Patient et soignant évaluent ensemble l'atteinte des objectifs définis lors du bilan éducatif partagé initial et conviennent d'un plan d'action pour la suite.

### En guise de conclusion

Nous décrivons ici un nouveau programme d'éducation thérapeutique destiné aux patients présentant une maladie auto-immune systémique ou auto-inflammatoire.

Notre choix final a été de traiter des thématiques principalement en rapport avec la qualité de vie des patients (leur bien-être). Plusieurs études soulignent l'intérêt de ces thèmes dans l'ETP. Par exemple, Hervier et al. (1), pour le lupus, ont aussi dégagé comme thèmes nécessaires à aborder « vivre avec la maladie », « la douleur », « la fatigue » et « la relation avec les proches ». De même, la HAS recommande d'aborder « avec le patient le vécu de sa maladie [...] et soutenir sa motivation et celle de ses proches tout au long de la prise en charge de la maladie chronique » (8). Concernant le thème de « gestion des crises », celui-ci a aussi été identifié comme nécessaire à aborder par d'autres équipes d'ETP (1).

En construisant le programme, nous avons également envisagé de traiter, en atelier collectif, les thèmes de la fatigue et des traitements, dont les biothérapies qui sont en plein essor dans de nombreuses maladies auto-immunes et auto-inflammatoires comme le lupus, les vascularites à

ANCA, la maladie de Behçet ou la sarcoïdose. Elles peuvent être réalisées par injections intraveineuses à l'hôpital mais aussi par injections sous-cutanées à domicile. Leur principal effet indésirable est le risque infectieux, ce qui rend indispensable que le patient apprenne à manipuler correctement ces traitements. Néanmoins, après réflexion avec les patients ressources, nous avons décidé de développer ces sujets uniquement dans un second temps, si la demande locale s'avère suffisante.

La constitution d'une équipe d'ETP pluridisciplinaire, comprenant des professionnels et des patients ressources qui se sont formés ensemble a permis de renforcer l'esprit d'équipe mais aussi d'obtenir une meilleure « adéquation du programme à la réalité du malade » (24). De plus, il a été montré dans plusieurs programmes que l'implication de patients ressources permet une meilleure efficacité dans l'acquisition des compétences par les participants et une meilleure capacité à faire face à la vie avec la maladie (25). Il serait intéressant de mesurer l'impact de l'implication de patients ressources lors des évaluations de notre programme. Nous aurions voulu associer un psychologue à notre équipe dans le but de mieux comprendre et mieux accompagner les patients (26). Malheureusement, pour le moment, nous n'avons pas reçu de subvention permettant de le faire.

Ce programme d'ETP n'est pas encore autorisé ni validé par l'ARS mais la demande d'autorisation est en cours de rédaction, avec l'aide de l'UTEP. Des BEP et des ateliers ont d'ores et déjà pu être testés avec quelques patients et les retours sont positifs. Nous espérons pouvoir démarrer la mise en œuvre du programme d'ici 2022.

**Tableau. Ateliers collectifs construits**

Ateliers	La douleur, si j'en faisais mon affaire	Vivre avec sa maladie	Relation malade-proche	Savoir mieux gérer sa crise
Objectifs	Repérer les circonstances de survenue Identifier ses propres ressources Connaître différentes approches non médicamenteuses permettant de soulager Tester une technique de thérapie non médicamenteuse	Identifier et mobiliser des ressources extérieures Mieux connaître sa maladie Mieux se connaître Repérer ses ressources personnelles	Faire partager aux proches du patient des connaissances sur la maladie	Partager les expériences de crise Repérer ses angoisses, ses erreurs Vérifier si la conduite à tenir est correcte
Déroulement	4 séquences d'1h à 1h30 réparties sur une journée	2 séquences d'1h30 à 2h réparties sur une journée	4 séquences de 30 min à 1h réparties sur une journée	3 séquences d'1h30 à 2h réparties sur une journée et demie.
Outils utilisés	Métoplan Cartes « événements » issues de mallette COMETE Carte chronologie conçue par l'équipe Cartes « techniques non médicamenteuses » (issues du kit Kit-KAD) Atelier pratique hypnose	Métoplan Brain storming Cartes « situations du quotidien » issues de mallette COMETE	Arbre Métoplan Photolangage Abaque de Régnier	Metaplan Cartes de Barrows Cartes « situations du quotidien » et « événements » issues de mallette COMETE Atelier pratique stylo adrénaline
Méthode d'évaluation	Débriefing de fin de séance	Débriefing de fin de séance	Débriefing de fin de séance	Questionnaire de satisfaction anonyme

## Références

- Hervier B, Devilliers H, Amiour F, Ayçaguer S, Neves Y, Ganem M-C, et al. Assessment of patient needs to design a patient education program in systemic lupus erythematosus. *Rev Med Interne* 2014;35:297-302.
- Lerner A, Jeremias P, Matthias T. The World Incidence and Prevalence of Autoimmune Diseases is Increasing. *International Journal of Celiac Disease* 2016;3:151-5.
- Weingarten SR, Henning JM, Badamgarav E, Knight K, Hasselblad V, Gano A, et al. Interventions used in disease management programmes for patients with chronic illness-which ones work? Meta-analysis of published reports. *BMJ*. 2002;325:925.
- Cooper CJ, Murphy TP, Cutlip DE, Jamerson K, Henrich W, Reid DM, et al. Stenting and medical therapy for atherosclerotic renal-artery stenosis. *N Engl J Med* 2014;370:13-22.
- Barber MRW, Clarke AE. Socioeconomic consequences of systemic lupus erythematosus. *Curr Opin Rheumatol* 2017;29:480-5.
- Simon D, Traynard P-Y, Bourdillon F, et al. Education thérapeutique : Prévention et maladies chroniques. Paris : Elsevier, 2013.

7. Legifrance. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000227015&categorieLien=id>. Accès au site le 24/07/2018
8. Haute Autorité de Santé - Education thérapeutique du patient (ETP). [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1241714/fr/education-therapeutique-du-patient-etp](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1241714/fr/education-therapeutique-du-patient-etp). Accès au site le 24 Juin 2018
9. Du S, Hu L, Dong J, Xu G, Jin S, Zhang H, et al. Patient education programs for cancer-related fatigue: A systematic review. *Patient Educ Couns* 2015;98:1308-19.
10. Lemonnier F, Bottéro J, Vincent I, Ferron C. Outils d'intervention en éducation pour la santé, critères de qualité : référentiel de bonnes pratiques. Saint-Denis : INPES, 2005.
11. Guillevin L, Guern VL, Mahr A, Mouthon L. Classification, épidémiologie, pathogénie et diagnostic des vascularites systémiques. *Médecine thérapeutique* 2005;11:87-94.
12. Mouthon L. Épidémiologie, classification des connectivites. *JMV-Journal de Médecine Vasculaire* 2018;43:74.
13. Ben Abdelghani K, Ines M, Chatelus E, Sibia J. Affections auto-inflammatoires : critères de diagnostic et de classification. *Revue du Rhumatisme Monographies* 2010;77:114-20.
14. Balica S, Bernier C, Mazereeuw-Hautier J, Chiaverini C, Bulai-Livideanu C, Lahfa M, et al. Guide for therapeutic education program in psoriasis. *Ann Dermatol Venereol* 2011;138:337-53.
15. Roos J, Allenet B, Gaudin P, et al. Éducation thérapeutique des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde : description du programme MédiPR 2005;24:7.
16. Albano MG, Giraudet-Le Quintrec J-S, Crozet C, d'Ivernois J-F. Characteristics and development of therapeutic patient education in rheumatoid arthritis: analysis of the 2003-2008 literature. *Joint Bone Spine* 2010;77:405-10.
17. Brady TJ. Cost implications of self-management education intervention programmes in arthritis. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2012;26:611-25.
18. Haute Autorité de Santé. Polyarthrite rhumatoïde : aspects thérapeutiques hors médicaments et chirurgie - aspects médico-sociaux et organisationnels. [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_533480/fr/polyarthrite-rhumatoide-aspects-therapeutiques-hors-medicaments-et-chirurgie-aspects-medico-sociaux-et-organisationnels](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_533480/fr/polyarthrite-rhumatoide-aspects-therapeutiques-hors-medicaments-et-chirurgie-aspects-medico-sociaux-et-organisationnels). Accès au site le 26 Juillet 2018.
19. Karlson EW, Liang MH, Eaton H, Huang J, Fitzgerald L, Rogers MP, et al. A randomized clinical trial of a psychoeducational intervention to improve outcomes in systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum* 2004;50:1832-41.
20. Kwakkenbos L, Bluysen SJM, Vonk MC, van Helmond AF, van den Ende CHM, van den Hoogen FHJ, et al. Addressing patient health care demands in systemic sclerosis: pre-post assessment of a psycho-educational group programme. *Clin Exp Rheumatol* 2011;29:S60-65.
21. D'Ivernois J-F, Gagnayre R. Apprendre à éduquer le patient. Paris : Elsevier, 2008.
22. CRES Paca. COMETE : pour développer les compétences psychosociales en éducation du patient. <http://www.cres-paca.org/a/287/comete-pour-developper-les-competences-psychosociales-en-education-du-patient>. Accès au site le 30 Juillet 2018.
23. Vion-Genovese V, Maindet C, Gillet D, Boscapomi C, Heritier S, Gauchet A, et al. « Kit KAD » (kit pour accompagner la douleur) — une collaboration territoriale réussie. Création d'une offre éducative pour patients douloureux chroniques. *Douleur analg* 2017;30:123-7.
24. Cohen J-D, Tropé Chirol S. Les patients dans les programmes d'ETP. *Revue du Rhumatisme Monographies*. 2013;80:197-201.
25. Foster G, Taylor SJC, Eldridge SE, et al. Self-management education programmes by lay leaders for people with chronic conditions. *Cochrane Database Syst Rev* 2007; DOI: 10.1002/14651858.CD005108.pub2.
26. Léger P, Garnier P-H, Bauer D, et al. Expériences de psychologues cliniciens en éducation thérapeutique. *Educ Ther Patient/Ther Patient Educ* 2012;4:23–28.