|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L’intérêt du binôme patient expert soignant en ETP** | **Difficulté(s) rencontrée(s)** | **Condition(s) de la réussite** |
| **Les bénéfices du binôme pour les participants*** Binôme patient expert soignant : outil d’empowerment

Complémentarité du binôme* L’un a l’expérience de la maladie
* L’autre a l’expérience technique du soin
* facilite l’expression des patients sur leurs expériences ; libération de la parole
* Regards croisés
* Meilleure compréhension de la maladie
* Confrontation des points de vue
* Montée en connaissance des deux parties
* Programme non descendant mais horizontal
* Amélioration de la dynamique de groupe

**Les atouts du patient expert*** Enrichissement du groupe par le savoir expérientiel du patient
* Poids supérieur du discours du patient expert
* Absence de l’étiquette « soignant »
* Démystification de l’ETP
* Capacité à percevoir les ressentis et finesse de mise en mots

**L’intérêt pour le patient expert*** Transformation de ses faiblesses en ressources
* Développement de compétences
* Outil de rétablissement
* Sortie de l’isolement

**L’intérêt pour le soignant**Changement de posture et humilité du soignant | **Le positionnement du patient expert*** Valorisation de l’expérience du patient expert sans en faire un « modèle »
* Difficulté à sortir du statut de « malade » qui ne fait que « subir »
* Participation « alibi »
* Rapport au secret professionnel du patient expert
* Aléas face à une rechute qui fait partie de la pathologie chronique
* Difficulté à trouver sa juste place entre soignant et soigné

**Le positionnement du soignant*** Capacité pour le soignant à renoncer à sa position de « sachant »
* Peur du soignant d’être supplanté par le patient expert

**L’animation de groupe*** Déstabilisation du groupe
* Codes et références différents entre patient expert et soignant
* « Inconfort » dans la co-animation : quand on connaît peu le patient expert (comme avec un autre collègue soignant !)

**Autres*** Intégration du patient expert dans la construction d’un programme
* Difficultés matérielles : temps dégagé, personnels, disponibilités…
 | **Un travail commun à toutes les étapes*** Co-construction dès le début du programme, associer le patient expert à la démarche, au choix des objectifs, charte de fonctionnement…

**Prérequis** * Patient ayant lui-même participé à un groupe d’ETP
* Habitude de travailler ensemble
* Partage d’une culture commune patient/soignant (habitudes de travail, langage…)

**Un changement de regard et de pratiques*** Nouveau regard sur le soin
* Capacité à travailler sur un mode relationnel horizontal
* Légitimité donnée aux patients experts par la formation
* Déconstruction de la position du soignant : capacité d’écoute, empathie…

**Une reconnaissance mutuelle*** Confiance et qualité relationnelle entre patient expert et soignant
* Bonne entente dans le binôme
* Laisser le patient expert libre de se désengager de l’animation

**La reconnaissance des personnes impliquées*** L’appui de l’entourage dans le projet du patient expert
* Reconnaissance institutionnelle
* Reconnaissance du patient expert par une rémunération
 |