|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 |