

Avec la participation et la validation des partenaires suivants



SETE



Rapport AFU 2018

Référentiel pour la mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique

**Patients atteints d'un cancer de la prostate,
traités par hormono-suppression**

SYNTHESE - Octobre 2018

Document approuvé par le CPP AFU en juin 2018

En vue de la validation par :

la Commission Recommandations de bonnes pratiques HAS pour l'attribution du label HAS

la Commission Recommandations de bonnes pratiques INCa pour l'attribution du label INCa

Fiche synthétique : Education thérapeutique du patient atteint d'un cancer de la prostate, sous hormonono-suppression

Fiche synthétique : Education thérapeutique du patient atteint d'un cancer de la prostate, sous hormonono-suppression	2
Pourquoi ce référentiel ?	3
Pourquoi l'ETP?	3
Pour quels patients ?	3
Par quels acteurs ?	3
Dans quels lieux ?	4
L'éducation thérapeutique est intégrée aux soins	4
La démarche éducative : 4 étapes	4
Le référentiel de compétences pour un programme ETP à destination des patients atteints d'un cancer de la prostate, sous hormono-suppression	5
a. Identification des besoins du patient.....	5
b. Référentiel de compétences d'autosoins et d'adaptation à acquérir par les patients sous hormono-suppression	6
c. Eléments de structuration du contenu du programme ETP.....	6
d. Implémentation du programme ETP national à destination de ces patients.....	7
e. Evaluation individuelle pédagogique	8
Suivi éducatif (à distance du programme)	9
Evaluation du programme porté par chaque institution	9
a. Le fonctionnement.....	9
b. Les effets	9
c. L'impact sur l'état de santé et sur le recours au système de soins	9
Evaluation de l'implémentation de l'ensemble du projet ETP « prostate-HT » à l'échelle nationale	9
Validation de l'obligation de DPC via la participation à l'ETP	10
Groupe de pilotage	11
Groupe de travail	11
Groupe de lecture	12

Pourquoi ce référentiel ?

Le Comité des Pratiques Professionnelle de l'AFU a jugé pertinent de développer pour les patients atteints d'un cancer de la prostate, sous hormono-suppression des outils qui leur permettront de mieux vivre dans leur maladie et de mieux appréhender les effets indésirables des traitements avec une approche personnalisée dans l'ensemble du parcours de soins.

Ce référentiel vise à identifier, sur la base d'une revue de la littérature et des besoins exprimés par les patients, les éléments prérequis à prendre en compte lors de la conception d'un programme d'éducation thérapeutique chez ces patients.

Il n'a pas vocation à proposer un programme standardisé national. Il permettra à chaque équipe de construire et mettre en œuvre son propre programme ETP selon son contexte local.

Pourquoi l'ETP?

L'ETP est une composante essentielle du parcours de soins du patient : prévention, dépistage, diagnostic, traitement, recherche, suivi et fin de vie. L'éducation thérapeutique contribue à développer des compétences chez le patient lui permettant de vivre au mieux avec sa maladie et son traitement. L'éducation thérapeutique structurée est plus efficace qu'une information seule pour que les patients adaptent leurs comportements de santé.

Elle comporte au minimum un apprentissage à l'autogestion par le patient de sa maladie, du traitement ou de ses effets indésirables (plan de traitement écrit, appréciation des symptômes), aux signes d'alerte et aux modalités de suivi. Sa dispensation repose sur un programme structuré, une évaluation et un suivi régulier.

Pour quels patients ?

L'éducation thérapeutique peut être proposée le plus précocement possible et de façon itérative à tous les patients, atteints d'un cancer de la prostate : avant, pendant ou après primo-prescription d'une hormono-suppression en fonction du diagnostic éducatif et être renforcée lors du suivi. Une attention particulière doit être portée aux patients vulnérables et fragiles. Selon le souhait du patient, son entourage peut être associé au programme ETP.

L'ETP doit contribuer à la diminution des inégalités sociales de santé.

Par quels acteurs ?

Après autorisation par une agence régionale de santé (ARS), [le programme d'éducation thérapeutique est mis en œuvre selon la réglementation](#) par au moins deux professionnels de santé de professions différentes formés **aux 40 heures de l'ETP**¹.

Les acteurs sont les professionnels de santé, rassemblés ou non dans un même lieu de soins. L'équipe peut comprendre des patients ressource formés à l'ETP qui interviennent aux côtés d'un professionnel de santé.

[La proposition du programme](#) au patient ou à ses proches peut être assurée par tout professionnel : proposition initiale à un moment proche de l'annonce du diagnostic ou à tout autre moment de l'évolution de sa maladie. Un encouragement de la part des médecins ayant la responsabilité de ce dernier permet de contribuer à l'adhésion du patient à l'ETP.

¹ <http://inpes.santepubliquefrance.fr/FormationsEpS/pdf/dispenser-ETP.pdf>

Le programme est coordonné² par un médecin, un autre professionnel de santé ou un représentant dûment mandaté d'une association de patients agréée. Lorsque le programme n'est pas coordonné par un médecin, l'un de ces deux professionnels de santé est un médecin.

La participation du patient et de ses proches à la définition, à la mise en œuvre de l'ETP et à l'évaluation de son déroulement et de ses effets devra être facilitée par les professionnels de santé. Les modalités de coordination entre les différents intervenants du programme doivent être préétablies, en particulier avec les médecins traitants et autres professionnels de ville impliqués ; un logiciel peut-être dédié à cet effet.

Dans quels lieux ?

L'éducation thérapeutique du patient se propose notamment en consultation, lors d'une hospitalisation pour prise en charge du cancer de la prostate ou une autre cause, dans le cadre d'un centre spécifique ou d'un réseau de soins, mais aussi dans le cadre d'un travail associatif.

L'éducation thérapeutique est intégrée aux soins

Toute rencontre avec une personne atteinte d'un cancer de la prostate, dès l'annonce du traitement, pendant ou après le traitement peut être l'occasion d'amener le patient et ses proches à acquérir de nouvelles connaissances, gestes et comportements, de les maintenir ou les renforcer. L'ETP est proposée au patient ; elle n'a pas de caractère obligatoire.

Au cours des visites médicales programmées, il est fortement recommandé d'accorder un temps à :

- l'évaluation de la bonne compréhension de la maladie, de la maîtrise et de l'adhésion aux principes du traitement ;
- l'évaluation de la sévérité des effets indésirables induits par l'hormono-suppression et de leur contrôle par le maintien d'une activité physique et d'une bonne hygiène de vie notamment ;
- l'adaptation du traitement ; l'adhésion au traitement ;
- l'adaptation du plan d'action ;
- la fréquence du recours aux urgences, des consultations non programmées, des hospitalisations, des séjours en réanimation, de l'absentéisme professionnel.

La démarche éducative : 4 étapes

1. **Adapter** l'éducation thérapeutique à chaque patient, en établissant un **diagnostic éducatif**³. Cinq dimensions à aborder pour comprendre avec le patient ses **besoins** et ses attentes :
 - Qu'est-ce qu'il a (dimension médicale) ?
 - Qu'est-ce qu'il fait (dimension socio-professionnelle) ?
 - Qu'est-ce qu'il sait (dimension cognitive) ?
 - Qui est-il (dimension psychologique) ?
 - Quel est son projet (dimension motivationnelle) ?

² <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1461.pdf>

³ Dans ce référentiel, est utilisé le terme « diagnostic éducatif » qui est équivalent au terme de « bilan éducatif partagé »

2. **S'accorder** avec le patient sur les **compétences** qui lui sont les plus utiles à acquérir ou à renforcer (sécurité, autonomie) et construire avec lui son **parcours éducatif**.
3. Proposer au patient des **activités éducatives** construites dans le temps de manière programmée et organiser avec lui les séances éducatives (individuelles et/ou collectives) : information orale autour de la compréhension de la maladie et du traitement, renforcée par une information écrite, apprentissage à l'autogestion, application pratique pour les consignes de sécurité ou les signes d'alerte notamment, aide psychosociale, physique et nutritionnelle.
4. **Évaluer les acquisitions et la mise en œuvre des compétences** par le patient dans sa vie quotidienne. Le patient doit participer à la synthèse des données éducatives le concernant, faite par le médecin ou l'un des membres de l'équipe, et transmise aux professionnels concernés.

Le référentiel de compétences pour un programme ETP à destination des patients atteints d'un cancer de la prostate, sous hormono-suppression

Il est précisé ici que, compte tenu des expériences antérieures (difficultés d'appropriation par les équipes de programmes existants), le groupe de travail a fait le choix de proposer un référentiel support et non pas un programme d'ETP figé.

a. Identification des besoins du patient

Les **données de la littérature** ont permis d'identifier les besoins éducatifs suivants :

- Connaissance de la maladie et des différentes modalités possibles de son évolution (information générale, facteurs de risque, prévention et traitement) ;
- Prévention des chutes ;
- Activité physique adaptée (APA) ;
- Préservation d'une vie sexuelle ;
- Reprise de l'activité professionnelle et réduction du stress : actions psycho-sociales ;
- Médecine alternative/complémentaire ;
- Amélioration de l'adhésion au traitement : délivrance d'une information détaillée sur les modalités d'administration, sur les effets indésirables potentiels des traitements sur les éventuelles interactions médicamenteuses ; prévention et prise en charge adaptée.

Les **échanges avec un « focus group »** de patients ont permis d'identifier des besoins portant notamment sur :

- un accès à l'information utile selon des modalités prédéfinies (ex : comment préparer sa consultation ; comment interroger le professionnel de santé, ...) ;
- la nécessité de la prise en charge de la vie quotidienne familiale, conjugale et professionnelle (retour à l'emploi, aménagement de son temps de travail, sollicitation de la médecine du travail).
- la nutrition (demande ciblée, à chaque patient ses besoins diététiques) ;
- l'exercice physique ;
- la gestion du stress (par la médecine complémentaire par exemple, si elle est réalisée dans un circuit connu) ;

- la gestion de l'activité intime et sexuelle (ex : place du traitement hormonal intermittent, groupes de paroles ou activité intime adaptée, ...) ;
- la gestion des troubles sexuels ;
- la gestion des bouffées de chaleur ;
- la gestion de la modification de l'image corporelle ;
- la compréhension de l'intérêt du traitement et des interactions médicamenteuses en vue de réduire la non-adhésion aux traitements.

b. Référentiel de compétences d'autosoins et d'adaptation à acquérir par les patients sous hormono-suppression

L'analyse des besoins qui sont identifiés dans la littérature et à l'issue d'un échange avec le groupe de patients a permis de définir des compétences⁴ d'autosoins et d'adaptation à acquérir par le patient atteint d'un cancer de la prostate, sous hormono-suppression pour mieux s'impliquer dans sa prise en charge et impliquer son conjoint et son entourage s'il le souhaite, au profit d'une meilleure qualité de vie :

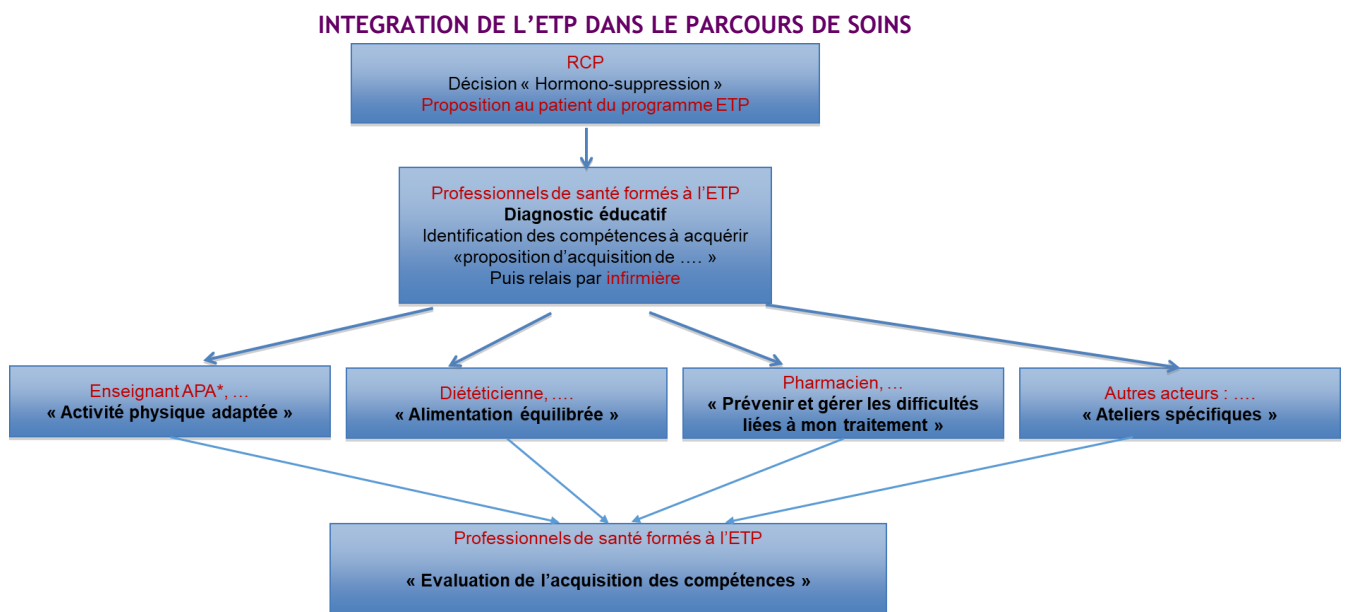
- « Comprendre la maladie et les traitements proposés ainsi que les interactions médicamenteuses »
- « Interpréter les résultats d'une auto-surveillance, d'une auto-mesure, d'un examen complémentaire »
- « Participer à la planification du suivi du traitement »
- « Prévenir, reconnaître et gérer les effets indésirables du traitement »
 1. « Prévenir, reconnaître et gérer les troubles cardiovasculaires »
 2. « Prévenir, reconnaître et gérer les troubles ostéo-musculaires »
 3. « Prévenir, reconnaître et gérer les troubles sexuels »
 4. « Prévenir, reconnaître et gérer les bouffées de chaleur »
 5. « Prévenir, reconnaître et gérer la gynécomastie »
 6. « Prévenir, reconnaître et gérer la fatigue »
- « Echanger, partager avec d'autres patients son vécu de la maladie »
- « Gérer les oublis et adapter son traitement »
- « Mobiliser les ressources utiles pour faire face à ses difficultés sociales »
- « Reprendre une activité physique adaptée »
- « Adopter les mesures nutritionnelles adaptées pour une alimentation équilibrée »
- « Gérer le stress »
- « Gérer la modification de l'image corporelle »
- « Développer un raisonnement critique par rapport aux thérapies alternatives ou complémentaires : sécurité, efficacité, coût »
- « Participer à la planification de son suivi après ses traitements »
- « Développer des capacités de communication pour exprimer ses besoins avec ses proches et avec le professionnel de santé »
- « Solliciter les ressources adéquates dans son environnement »

c. Eléments de structuration du contenu du programme ETP

Le contenu du programme ETP doit être explicite et transparent. Il doit comprendre les renseignements suivants :

⁴ Compétences : prise de décision en situation complexe (ce que doit savoir et faire le patient dans son quotidien)

1. Intitulé de la séance ou atelier ou module
2. Acquisition des compétences visées
3. Objectifs spécifiques, contributifs : ce que le participant va être en mesure de faire, ses ressources et ses faiblesses permettant d'adapter des besoins éducatifs et d'appuyer les efforts sur les forces et les réussites.
4. Mise en œuvre :
 - Techniques pédagogiques (méthodes, outils)
 - Outils d'aide à l'apprentissage
 - Séances collectives ou individuelles, durée (en minutes) ; le financement varie selon les ARS et en fonction du nombre de séances.
 - Compétences à acquérir par séance (si regroupement possible)
5. Organisation
 - Acteurs : qualification professionnelle du ou des intervenants
 - Répartition du travail
 - Lieu et temps dédié
6. Modalités d'évaluation pour chaque séance : évaluation des acquisitions
7. Modalités de suivi envisagées



d. Implémentation du programme ETP national à destination de ces patients

Le groupe de travail recommande l'implémentation sous forme d'un projet ville-hôpital. Une **expérimentation pilote** avant toute mise en œuvre est préconisée à l'issue de laquelle une demande de soutien peut être soumise auprès d'une ARS, de la Ligue, ou de l'AFDET. Ce référentiel ETP a vocation à permettre à réaliser un projet d'évaluation des **programmes ETP national** impliquant des équipes multidisciplinaires locales recrutées suite à un appel à candidature national selon un cahier des charges pré-défini et représentant tous les modes de pratique (public, privé, ESPIC). Le projet intégrera les équipes de recherche en ETP pour constituer un socle d'évaluation des expérimentations.

L'ETP doit suivre un processus très encadré nécessitant une validation par les ARS locales. Une description de votre programme ETP vous sera demandée pour la demande d'autorisation auprès de votre ARS⁵. Ce document ne comporte pas de spécificité particulière pour les pathologies cancéreuses. A noter qu'un référentiel spécifique à la conception et à l'implémentation des programmes d'éducation thérapeutique du patient atteint d'un cancer a été développé par le NCI (National Cancer Institute) et le CPEN (Cancer Patient Education Network) (NICE-CPEN 2013)⁶. Il dresse un état des lieux des principales recommandations « ETP » en cancérologie des agences sanitaires américaines.

L'implémentation à l'échelle nationale du programme ETP peut être facilitée par la mutualisation des moyens (ex : mise en [place et le partage d'outils/objets connectés](#)). Afin de déterminer le cahier des charges d'un programme ETP, il est nécessaire [d'identifier la file active concernée par établissement et identifier les moyens nécessaires pour y répondre](#). Les modalités des ateliers ETP sont nombreuses (ateliers individuels ou en groupe ; support papier ou informatique, ...) ; elles sont à adapter en fonction du patient, de ses besoins et de ses potentialités dans la compréhension de sa maladie et la gestion des traitements et de leurs effets indésirables. Les échanges avec d'autres patients et notamment avec des patients-experts ou des patients intervenants trouvent toute leur place.

L'ensemble de l'équipe ETP doit être identifiée préalablement en fonction des qualifications requises pour les ateliers proposés.

e. Evaluation individuelle pédagogique

Il s'agit de la dernière étape d'un programme ETP. Elle porte sur l'évaluation des compétences acquises par le patient. Les outils et les techniques d'évaluation sont à envisager en fonction de la compétence pédagogique visée. Un compte-rendu doit être rédigé et remis au patient, qui sera adressé au(x) professionnel(s) de son choix.

L'impact des compétences acquises par le patient dans le cadre de programme d'ETP doit être évalué en fonction de ses besoins initiaux explicités lors du (des) diagnostic(s) éducatif(s).

Les porteurs du programme veilleront à recueillir les données sur les **compétences acquises par le patient** dans le cadre du programme d'ETP au regard des besoins initiaux explicités. Un socle d'indicateurs communs a été identifié ; un outil informatique peut être dédié à cet effet :

- Evaluation de la qualité de vie ;
- Evaluation de l'anxiété et du stress, de la perception de la maladie (identification du niveau de risque) ;
- Acceptation de la maladie et des traitements, l'adhésion aux traitements, la compréhension de leurs soins, ... ;
- Satisfaction des patients (questionnaires) ;
- Evaluation de la morbi-mortalité (focus sur les facteurs de morbidité surajoutés) ;
- Etc. ...

⁵ <https://www.occitanie.ars.sante.fr/education-therapeutique-du-patient-8>

⁶

<https://www.cancerpatienteducation.org/docs/CPEN/Educator%20Resources/CPENStandardsofPractice.Nov14.pdf>

A cet effet, seront développées les différentes méthodes d'intervention du patient dans la description du suivi de sa maladie : Patient-Reported Outcome-Based Performance Measures (PRO-PMs).

Suivi éducatif (à distance du programme)

Le suivi porte sur :

- l'évaluation des compétences acquises, à maintenir et à renforcer ;
- les difficultés d'autogestion du traitement par le patient ;
- le vécu de la maladie au quotidien ;
- le maintien des séances éducatives planifiées et l'utilité d'en prévoir d'autres.

Evaluation du programme porté par chaque institution

Elle porte sur son fonctionnement, ses effets, son impact sur l'état de santé et sur le recours au système de soins. L'opinion de l'ensemble des acteurs est recherchée : médecins, soignants, acteurs ETP, patients et proches.

a. Le fonctionnement

- Nombre de patients éligibles au programme ETP parmi le groupe de patients suivis ;
- Nombre de patients auxquels a été faite une proposition « ETP » au décours de la RCP
- Nombre de refus formulé par le patient et raison du refus ;
- Nombre de patients entrés dans le programme (diagnostic éducatif) ;
- Nombre d'ateliers individuels, thématiques et description ;
- Nombre d'entretiens individuels ;
- Nombre d'entretiens collectifs ;
- Nombre de patients ayant réalisé l'ensemble de la démarche éducative ;
- Nombre de sessions organisées ;
- Nombre de patients hospitalisés pour accentuation des effets secondaires dans le cadre de la participation au programme.

b. Les effets

- amélioration de la qualité de vie ;
- diminution de l'anxiété et du stress, l'amélioration de la perception de la maladie (identification du niveau de risque) ;
- acceptation de la maladie et des traitements, la compréhension de leurs soins, l'adhésion aux traitements, ... ;
- diminution de la morbi-mortalité (focus facteurs morbidité surajoutés).

c. L'impact sur l'état de santé et sur le recours au système de soins

Dans le cadre de la prise en charge des patients atteints d'un cancer de la prostate sous hormono-suppression, le groupe de travail préconise de profiter du suivi médical à un an pour recueillir ces données relatives à l'évaluation de l'action éducative.

Evaluation de l'implémentation de l'ensemble du projet ETP « prostate-HT » à l'échelle nationale

Cette évaluation doit être conduite dans le cadre d'un programme de recherche dédié, avec un financement propre, obtenu par appel à projet ou partenariat. Cette recherche devrait être

menée avec la double compétence d'une équipe de recherche en santé publique et d'une équipe de recherche en sciences humaines et sociales, ceci afin d'effectuer une évaluation de type mixte qualitative-quantitative. L'implémentation d'une intervention nécessite la plupart du temps une adaptation de sa structure originale, souvent au contexte de déploiement. Il est intéressant d'identifier dans chaque centre la fidélité au « cœur » de l'intervention, à sa théorie princeps, permettant d'en assurer la validité scientifique (par exemple le référentiel de compétences en ETP), mais aussi aux adaptations nécessaires, réalisées dans chaque situation locale. De façon générale, l'évaluation de l'implémentation a pour objectif d'étudier si une intervention est mise en place, comment, quels sont les freins et les barrières à cette mise en place et est-ce que tous ceux qui doivent en profiter en profite pleinement. Il est important de réaliser ce type d'évaluation, afin d'élaborer par la suite des recommandations de bonne pratique facilitant le déploiement de l'intervention, en fonction de son environnement. Une analyse coût-utilité devrait être réalisée afin d'évaluer le coût par QALY (année de vie pondérée par la qualité de vie liée à la santé) gagnée grâce à la mise en place du programme conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé.

Validation de l'obligation de DPC via la participation à l'ETP

Ce **projet collaboratif pluri-professionnel sur l'éducation thérapeutique des patients atteints d'un cancer de la prostate** traités par hormono-suppression et l'évaluation d'un programme national d'ETP sur ce thème est construit pour permettre aux professionnels de santé impliqués de valider leur obligation de DPC⁷ (art. 84 de la loi 2009-879 du 21 juillet 2009).

Pour ce faire, le programme est mis en œuvre par UroDPC, Organisme de DPC (ODPC) validé par la Commission Scientifique Indépendante (CSI) des médecins et enregistré par l'Organisme national Gestionnaire du DPC (OGDPC) pour pouvoir délivrer des attestations individuelles de DPC. Le programme peut être partagé par d'autres Organismes professionnels de DPC (pharmaciens ou paramédicaux) autour d'une base de formation et d'évaluation commune. Les professionnels de santé devront réaliser le programme complet pour assurer sa validation annuelle.

L'ETP est une orientation nationale et régionale de DPC.

Le programme complet d'ETP d'un patient atteint d'un cancer de la prostate sous hormono-suppression comporte un volet évaluatif (activité d'analyse et d'évaluation des pratiques professionnelles, éventuellement en équipe) ainsi qu'un volet cognitif (activité de formation par acquisition ou perfectionnement des connaissances).

Représentant de patients :

« Cet ETP est assez complet, il appartiendra au praticien de l'adapter au patient (âge, traitement, stade de la maladie, autres pathologies, etc...). Par mon expérience, je constate depuis le début que le suivi médical est exceptionnel (oncologie et urologie) ; cependant, tout le reste est inexistant. »

⁷ https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-12/liste_methodes_modalites_dpc_decembre_2012.pdf

Groupe de pilotage

Coordination scientifique

- **Luc Cormier**, urologue, CCAFU prostate, RRC ONCOBOURGOGNE, CHU Dijon
- **Gwenaëlle Gravis**, oncologue médicale, GETUG, RRC ONCO PACA-CORSE, Institut Paoli Calmettes, Marseille
- **Claire Marchand**, docteur en Sciences de l'éducation, Laboratoire Éducatives et Pratiques de Santé EA3412 (LEPS), Université Paris 13
- **Xavier Rébillard**, urologue, CPP-AFU, RRC ONCO-OCCITANIE, Clinique BeauSoleil, Montpellier

Représentant de patients

- **Guy Volk**, association de patients, ANAMACaP, Sarrebourg

Chargés de projet

- **Alexandre Frontczak**, urologue, AFUF, RRC ONCOLIE, Besançon
- **Aurore Margat**, Chargée de recherche - doctorante, Laboratoire Éducatives et Pratiques de Santé EA3412, UFR Santé, Médecine, Biologie Humaine, Université Paris 13
- **Clément Peigné**, urologue, AFUF, RRC ONCO-OCCITANIE, Clinique BeauSoleil, Montpellier

Chef de projet

- **Diana Kassab-Chahmi**, méthodologiste - chef de projet, AFU, Paris

Groupe de travail

- **Pierre Bondil**, urologue-oncologue-sexologue, AFSOS/AIUS, CH Chambéry
- **Clara Bouche**, endocrinologue, Lariboisière, Paris
- **Auréli Bourmaud**, MCU-PH Santé publique, médecin chercheur, Paris Diderot, Hôpital Robert Debré, Paris - INSERM 1123, ECEVE – Recherche en ETP et adhésion aux traitements
- **Fabienne Courdesses**, pharmacienne, promotrice d'actions/projets en ETP dans le cancer de la prostate
- **Tristan Cudennec**, oncogériatre, SoFOG/SFGG, CHU Ambroise Paré, RRC ONCORIF, Boulogne-Billancourt
- **Elianne Dubois**, infirmière, AFIC, Dijon
- **Florence Joly**, oncologue médicale, GETUG, RRC ONCO BASSE NORMANDIE, Centre François Baclesse, Caen
- **Mathilde Maccarone**, diététicienne, AFDN, CHU Rouen
- **Fanny Rochet**, Siel Bleu, responsable maladie Chronique IDF, Paris
- **François Rozet**, urologue, responsable du CCAFU Prostate, Institut Mutualiste Montsouris (IMM), RRC ONCORIF, Paris
- **Pierre-Yves Traynard**, Coordinateur - Maître d'œuvre - Pôle de Ressources- Ile de France-en Education Thérapeutique du Patient, Paris

Groupe de lecture

1. **Gilles Albrand**, Gériatre, Hospices Civils de Lyon, Pierre-Bénite, SoFOG
2. **Céline Bihan**, Oncologue médicale, CHU Amiens, Amiens
3. **Fabrice Bossaert**, Représentant de patients, Châtenay-Malabry, CERHOM
4. **Franck Bruyère**, Urologue, CHU, Tours, AFU
5. **Carol Burte**, Médecin sexologue, Cannes, AIUS
6. **Michel Charles**, Représentant de patients, Poizat, ANAMACaP
7. **Régine Chevrier**, Pharmacien, Centre de lutte contre le cancer Jean Perrin, Clermont Ferrand
8. **Dominique Chort**, Représentant de patients, Ste Eulalie, ANAMACaP
9. **Luc Corbel**, Urologue, Hôpital Privé des Côtes d'Armor, AFU
10. **Jean-François Crohas**, Représentant de patients, Marat, ANAMACaP
11. **Cyril Crozet**, Maître de conférence Sciences de l'éducation (santé), Université Paris 13, Bobigny, LEPS
12. **Gilles Cuvelier**, Urologue, CHIC de Cornouaille, AFU
13. **Alain Deccache**, Professeur de santé publique et ETP, Président de la SETE, Namur, SETE
14. **Béatrice Decelle**, Chargée de mission en ETP – Formateur, IREPS, Rouen
15. **Anne Dory**, Pharmacien, CHU, Strasbourg, SFPC
16. **Rémi Gagnayre**, Professeur des sciences de l'éducation et ETP, Université Paris13, Bobigny, SETE, LEPS
17. **Maël Garros**, Responsable Ile de France, Groupe Associatif Siel Bleu, Paris
18. **Nadine Houédé**, Oncologue médicale, CHU, Nîmes, GETUG
19. **Marie-Eve Huteau**, Ingénieur ETP, Namur, SETE
20. **Georges Kouri**, Urologue, Polyclinique Francheville, Périgueux, AFU
21. **Cédric Lebâcle**, Urologue, CHU Bicêtre, Levallois Perret, AFUF
22. **Carmen Llacer**, Cancérologue-radiothérapeute et ETP, SETE, IRC
23. **Pierre Martin-Vauzour**, Médecin sexologue, Service Urologie, CHU, Bordeaux, AIUS
24. **Eliane Marx**, Psycho-oncologue et onco-sexologue, CLCC Paul STRAUSS, Strasbourg, AIUS et SFPO
25. **Jean-Luc Moreau**, Urologue, Centre d'Urologie, NANCY, AFU, Collège Lorrain d'Urologie (CLU)
26. **Jean-François Moulin**, Oncologue médical, Institut Paoli Calmettes, Marseille
27. **Loïc Mourey**, Oncologue médical, Institut Claudius Regaud Institut Universitaire du Cancer de Toulouse - Oncopole, Toulouse, SoFOG
28. **Amel M'Sadek**, Infirmière, CEM, Rennes, AFIC
29. **Roland Muntz**, Représentant de patients, Saint Pierre d'Oléron, ANAMACaP
30. **Jonathan Olivier**, Urologue, CHRU Lille, AFUF
31. **Elena Paillaud**, Gériatre, Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris, SoFOG/SFGG
32. **Frédéric Pamkoudjian**, Gériatre, Hôpital Avicenne, Bobigny, SoFOG
33. **Françoise Picard**, IDE, AFIIU, Paris
34. **Sylvie Pruilhere**, Médecin généraliste en centre de réadaptation cardiaque et pulmonaire, Paris, AFDET
35. **Cyrielle Rambaud-Collet**, Gériatre, CHU, Nice, SFGG
36. **Brigitte Sandrin**, Médecin de santé publique, Paris, AFDET
37. **Karema Soufi**, Infirmière, Paris, AFDET

38. **Anne Stoebner-Delbarre**, Médecin de santé publique et médecine sociale et ETP, SETE et IRC
39. **Jean-Etienne Terrier**, Urologue, CHU Lyon Sud, Pierre-Bénite, AFU
40. **Audrey Thomas-Schoemann**, Pharmacien, Hôpital Cochin, Paris, SFPC
41. **Charlotte Van Hespén**, Psychologue, Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris, SFPO
42. **Benoit Vanfleteren**, Représentant de patients, Menneval, La Ligue Contre le Cancer
43. **Christian Wiltord**, Représentant de patients, Chatillon, CERHOM