

# Organisations et financements

Les modalités de mise en œuvre de l'éducation thérapeutique sont hétérogènes, tant au niveau des structures qui la dispensent (ambulatoire, hôpital) que des maladies qu'elle concerne. Cela rend complexes son organisation et son financement. Les dispositifs mis en place doivent s'inscrire dans la durée et garantir l'accès de tous les patients à une éducation de qualité et de proximité.

## L'éducation thérapeutique : quel impact sur l'organisation des soins, en ville et à l'hôpital ?

### Régis Bresson

Médecin  
endocrinologue,  
Centre hospitalier de  
Douai, coordinateur  
médical de la Plate-  
forme santé Douaisis  
- réseau Pôle santé  
du Douaisis maladies  
chroniques

### Rémy Bataillon

Médecin, directeur de  
l'URML Bretagne

Les enquêtes sur les modalités de mise en œuvre de l'éducation thérapeutique du patient dans notre système de soins montrent une importante hétérogénéité à différents niveaux : structures la proposant, maladies prises en charge, modèles sous-jacents des programmes d'éducation du patient, modalités de coordination entre professionnels intervenant ou entre ville et hôpital, implication des patients, et enfin mode de rémunération et de financement. On retrouve la même diversité dans la formation (initiale et continue) des professionnels de santé à l'éducation du patient et donc dans les compétences des intervenants.

### Établissements de santé et éducation thérapeutique du patient

L'éducation thérapeutique du patient dans les établissements de santé a longtemps été une mission développée ou non à l'initiative des chefs de service. Un des freins évoqués est l'absence de reconnaissance et de valorisation financière. Depuis 2005, la mise en place, dans

le cadre de la réforme du financement des hôpitaux à l'activité (T2A), d'un financement de l'éducation thérapeutique du patient (enveloppe Mission d'intérêt général « prévention et éducation du patient ») a levé partiellement ces obstacles. À cette date, 333 établissements bénéficiaient d'une dotation dans ce cadre. Les résultats de l'enquête Edupef rapportée dans cette revue donnent les détails de cette organisation (lire « Les pratiques de l'éducation du patient à l'hôpital », p. 41).

Les schémas régionaux d'organisation des soins (Sros) de 3<sup>e</sup> génération 2006-2011 font une place importante à l'éducation thérapeutique du patient. Une enquête de l'INPES de 2007 montre que l'éducation thérapeutique est citée dans chaque Sros (dans 25 volets « médecine » sur 26, plus de 50 % des volets « enfants et adolescents ») et elle apparaît dans une annexe opposable dans 3 Sros (Aquitaine, Bourgogne, Champagne-Ardenne).

Cela traduit une forte reconnaissance institutionnelle de l'éducation thérapeutique du patient et une incitation des tutelles au développement de programmes



éducatifs, à la mise en place de structures – comme des unités transversales d'éducation thérapeutique –, de formation et d'évaluation.

### Soins de ville et éducation thérapeutique du patient

Les activités d'éducation du patient en soins ambulatoires s'organisent majoritairement autour de quatre dispositifs :

- l'éducation thérapeutique du patient intégrée aux pratiques des professionnels de santé libéraux ;
- les structures réunissant plusieurs professionnels médicaux et/ou paramédicaux ;
- les programmes éducatifs à l'initiative d'organismes de santé « payeurs » ;
- et les réseaux de santé.

L'éducation thérapeutique intégrée aux pratiques des professionnels de santé libéraux est très hétérogène. Une enquête récente chez 363 médecins du Loiret et de l'Indre a montré que la quasi-totalité d'entre eux déclarent pratiquer l'éducation thérapeutique avec leurs patients diabétiques. Néanmoins, la conception qu'ils ont de cette pratique et de ses objectifs est extrêmement variable, oscillant entre information, incitation à l'observance ou au changement de comportement et véritable démarche éducative. Par ailleurs, l'éducation peut porter sur des aspects biomédicaux, techniques, ou psychologiques et sociaux [14]. En dehors de l'hôpital, des groupes de professionnels de santé développent parfois des programmes d'éducation thérapeutique grâce à des financements publics (Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins, FIQCS, et Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire, FNPEIS) ou privés. C'est le cas de certains centres de santé ou, plus récemment, de maisons pluridisciplinaires de santé, mais aussi des maisons du diabète et de la nutrition. Des associations de patients peuvent aussi être à l'initiative de telles activités. Les programmes sont souples en termes d'accessibilité et d'adaptabilité, répondant ainsi aux besoins des patients.

Depuis peu, les organismes d'assurance maladie « payeurs » s'impliquent dans le pilotage de programmes expérimentaux d'éducation thérapeutique du patient, le plus souvent avec un objectif de « gestion du risque » (quelques exemples : le programme d'éducation thérapeutique des patients diabétiques au sein des centres d'examen de santé de l'assurance-maladie, « Couleur santé » en Basse-Normandie — éducation des patients souffrant de maladies cardio-vasculaires...).

D'autres projets ne sont pas des programmes d'éducation du patient mais peuvent s'articuler avec eux : projet Sophia de la Cnamts pour les patients diabétiques en affections de longue durée (ALD).

L'éducation thérapeutique du patient connaît surtout un développement significatif en soins de ville grâce aux réseaux de santé « maladies chroniques » qui bénéficient de financements adaptés depuis 2000 (Fonds d'aide à la qualité des soins de ville, FAQSV, Dotation régionale de développement des réseaux, DRDR puis

FIQCS). Les réseaux développent ainsi des programmes éducatifs individuels et collectifs, multi-professionnels, ainsi que des formations professionnelles à l'éducation thérapeutique du patient adaptées aux modes d'exercice libéral. 60 réseaux « diabète » ont par exemple permis à 46 000 diabétiques de type 2 d'accéder à une éducation thérapeutique de proximité en 2006. Ces réseaux travaillent en moyenne avec 250 professionnels de santé, essentiellement libéraux (médecins, infirmières, diététiciennes, podologues, kinésithérapeutes...).

Une enquête réalisée par l'Association nationale des réseaux en diabétologie (Ancred) et la Coordination nationale des réseaux en 2005 montre que les réseaux ont contribué :

- à la continuité de l'éducation thérapeutique tout au long du parcours éducatif du patient entre la ville et l'hôpital ;
- à l'amélioration de l'accessibilité de l'éducation thérapeutique à tous ;
- au développement d'une éducation thérapeutique de proximité (dans le lieu de vie des patients, et avec les libéraux) ;
- à la prise en charge globale en ville (participation des libéraux à l'éducation thérapeutique, et intégration de cette éducation dans les soins, en complémentarité avec les équipes hospitalières) ;
- à une démarche qualité à l'aide de référentiels communs ;
- au développement de l'éducation thérapeutique en groupe et multiprofessionnelle.

Ainsi, depuis plusieurs années, les réseaux de santé ont préparé le terrain, permettant d'envisager de nouveaux modes d'organisation territoriale de l'éducation thérapeutique du patient. Malgré le scepticisme qui a accompagné leur mise en place, ils ont ainsi contribué à changer le terrain et la culture des professionnels de santé (figure 1).

### Perspectives

L'éducation thérapeutique du patient est devenue une activité structurante du système de santé. Cette évolution sera plus perceptible au niveau des territoires de santé, qui sont les lieux de proximité de prise en charge des patients porteurs de maladies chroniques.

Plus que dans les établissements de santé, c'est dans le champ des soins de ville que de nouveaux modes d'exercice professionnel émergent, avec pour particularité d'intégrer plus fortement et plus explicitement au projet de soins une dimension de prévention (promotion de la santé, éducation pour la santé, éducation thérapeutique du patient).

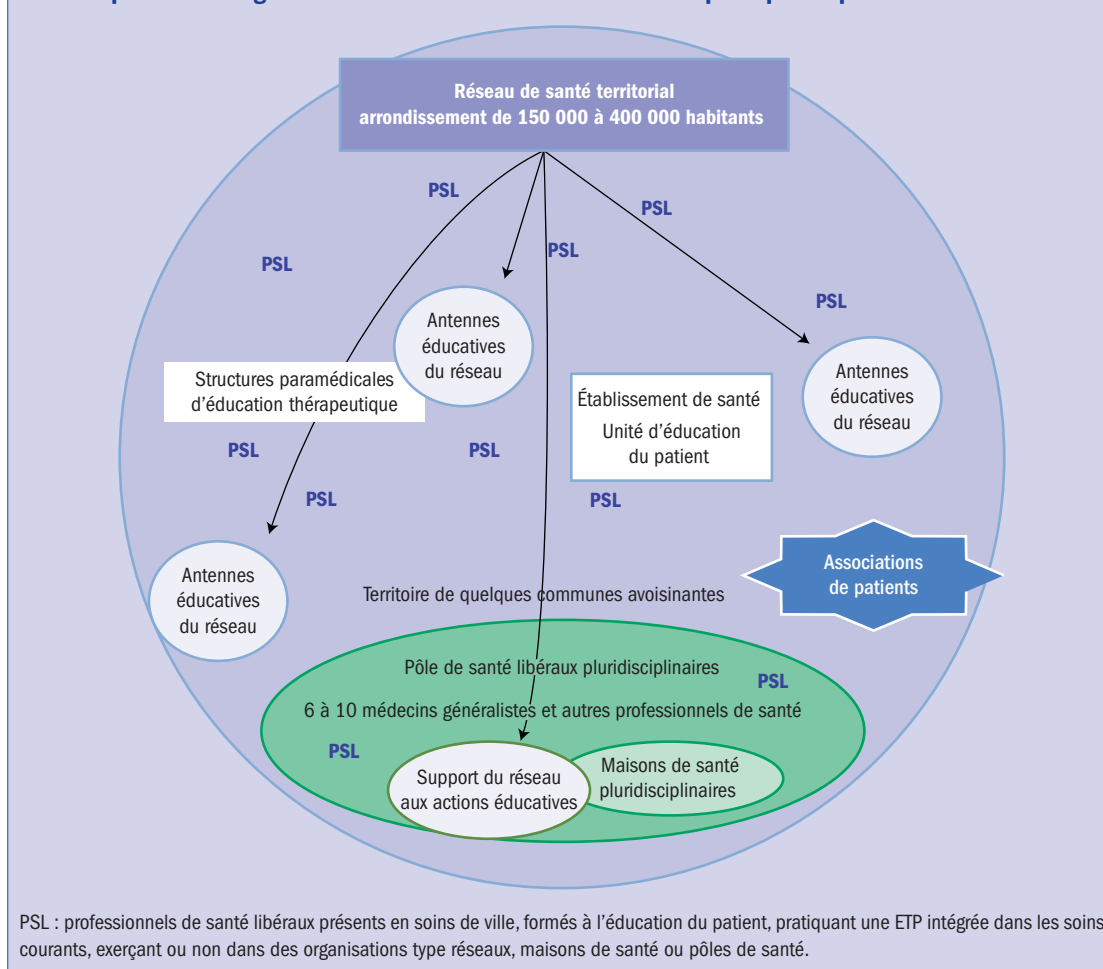
Ainsi, on voit apparaître plusieurs types de projets :

- les pôles de santé pluridisciplinaires ;
- les maisons de santé pluridisciplinaires ;
- les réseaux de santé multithématiques et les mutualisations inter-réseaux.

Ce qui différencie ces modes d'organisation, ce sont, en premier lieu, leur périmètre d'intervention géographique

figure 1

## Schéma potentiel d'organisation territoriale de l'éducation thérapeutique du patient



et populationnel ; les pôles de santé et les réseaux de santé développant une démarche territoriale et populationnelle plus marquée. En second lieu, ils se distinguent par le niveau différent d'intégration des prestations et des services dans la pratique quotidienne des professionnels ; les réseaux de santé proposant des services sur lesquels s'appuient les professionnels de santé libéraux, d'autant plus efficacement que ces derniers sont eux-mêmes organisés en pôles ou en maisons de santé pluridisciplinaires.

**Les pôles de santé pluridisciplinaires** s'appuient sur un projet local de santé qui contribue à développer des services rendus et à rendre plus lisible l'offre de soins dans des bassins de vie de 10 000 à 15 000 habitants. Ils s'emploient à améliorer l'accessibilité des soins dans des zones de fragilité démographique (en attirant de jeunes professionnels de santé). Ils sont constitués de professionnels de santé de premier recours ou de spécialistes regroupés autour du projet local de santé. Ils intègrent souvent une ou plusieurs maisons

de santé pluridisciplinaires avec lesquelles s'articulent des cabinets médicaux et paramédicaux. Outre la coordination des soins facilitée par ce mode d'exercice, des prestations éducatives pourront être réalisées par les professionnels de santé de premier recours formés et/ou par les réseaux de santé partenaires.

**Les maisons de santé pluridisciplinaires** essaient de répondre aux mêmes problèmes de désertification médicale, sur des territoires plus petits touchant quelques communes avoisinantes. Regroupés dans un même local, médecins et paramédicaux développent ensemble de nouveaux modes de coopération pour les soins, ainsi qu'un projet de santé : dépistage de maladies, actions de promotion de la santé, éducation thérapeutique avec l'appui des réseaux de santé.

**Les réseaux de santé mono- ou pluri-thématiques** couvrent des territoires plus importants : de 150 000 à 400 000 habitants, voire plus. Ayant contribué, entre autres, au développement de l'éducation thérapeutique en soins de ville, les réseaux de santé devraient proposer




des services d'appui aux pôles de santé et maisons de santé pluridisciplinaires, ainsi qu'aux professionnels de santé libéraux exerçant en dehors de toute nouvelle organisation professionnelle. Les missions des réseaux de santé pourront être :

- aide et ingénierie à l'élaboration de projets de santé locaux ;
- formations des professionnels de santé à l'éducation thérapeutique du patient ;
- mises en place de services et prestations d'éducation thérapeutique du patient à proximité des lieux de vie, notamment dans les pôles ou maisons de santé pluridisciplinaires (éducation diététique ou à l'activité physique, ateliers collectifs autour du diabète, de l'asthme ou des maladies cardio-vasculaires, etc.) ;
- recours pour la prise en charge des patients aux parcours de soins complexes en concertation avec leurs médecins de second recours.

Toutefois, les réseaux de santé ne pourront satisfaire ces missions que dans le cadre d'une mutualisation de leurs compétences et de leurs moyens, entre réseaux monothématiques exerçant sur un même territoire. De même, les réseaux de santé sont les organismes

privilegiés pour assurer la coordination avec les équipes éducatives des établissements de santé, les structures médico-sociales, les associations-relais et les associations de patients.

### Conclusion

L'éducation du patient est devenue, ces dernières années, une activité structurante de la prise en charge des maladies chroniques dans les établissements de santé et les soins de ville. Son champ d'intervention ne se résume plus à la diabétologie ou à la pneumologie : sa pratique s'est étendue à de très nombreuses spécialités. Une organisation transversale, pluri-thématique, multiprofessionnelle, territorialisée avec plusieurs offres de services adaptées aux parcours complexes des patients atteints de maladies chroniques, favorisant une démarche éducative au long cours reste à bâtir avec les patients et les professionnels des milieux hospitaliers et de ville. Il n'y pas de modèle normatif capable de répondre à des besoins très différents d'un lieu à un autre, mais les expériences très riches et innovantes en place depuis plusieurs années peuvent constituer un fil conducteur pour une organisation efficiente. 

## L'éducation à l'activité physique adaptée (EAPA) dans l'arrondissement du Douaisis

**L**e Douaisis est un secteur de 250 000 habitants avec des difficultés sociales et une forte prévalence de maladies chroniques : obésité, diabète, maladies cardio-vasculaires et respiratoires. Le réseau d'EAPA de l'arrondissement du Douaisis s'appuie sur plusieurs structures et leurs intervenants : l'unité transversale d'éducation de l'hôpital de Douai (2 éducateurs médico-sportifs), le réseau « Pôle santé du Douaisis maladies chroniques » (1 éducateur médico-sportif et 7 masseurs kinésithérapeutes libéraux), une association de patients « Bouger pour sa santé » (1 animatrice sportive, 280 adhérents), et depuis peu les centres sociaux de Douai.

Les patients peuvent débiter le cycle d'EAPA aussi bien à l'unité transversale d'éducation hospitalière qu'au réseau Pôle santé, et parfois enchaîner un cycle de l'unité transversale d'éducation par un autre cycle au réseau Pôle santé, utilisé alors comme structure-relais. L'unité transversale d'éducation comme le réseau Pôle santé ont des groupes intégrant des patients n'ayant pas tous les mêmes pathologies. L'unité transversale d'éducation a aussi des groupes thématiques (groupes obésité très sévère, groupes bronchite chronique obstructive...), des interventions pluri-professionnelles (par ex., éducateur médico-sportif et diététicienne) et elle peut accueillir les patients fragiles dans un environnement hospitalier sécurisé. Le réseau Pôle santé a cinq sites d'activité, répartis sur l'arrondissement du Douaisis. Environ 3 000 patients ont été pris en charge depuis une dizaine d'années dans les deux structures.

Dès le cycle éducatif unique, les compétences psychosociales des patients sont développées par la poursuite de la dynamique de groupe qui est proposée à la fin du cycle. D'emblée, les relais du cycle où les patients pourront poursuivre l'expérience de groupe sont évoqués avec les patients afin de pérenniser la pratique « autonome » de l'activité physique ainsi que le lien social à travers l'activité physique adaptée qui est essentiel pour notre population.

### Quels sont ces relais ?

En 2002, d'anciens patients ont créé leur association, « Bouger pour sa santé », qui propose 25 créneaux hebdomadaires avec des activités très diversifiées autogérées (marche, aquagym, gymnastique, jeux de ballons...). Ses membres présentent leur association dans les groupes d'EAPA, ce qui facilite l'adhésion des patients souvent socialement isolés, avec une faible estime de soi.

Un partenariat avec les cinq centres sociaux de Douai est en place depuis 2008 : formation des référentes familles à l'animation en activité physique adaptée, organisation du relais des groupes EAPA vers les centres sociaux de proximité.

Cette organisation, en évolution permanente, permet de proposer des activités éducatives à proximité des lieux de vie de patients souvent fragilisés par leurs pathologies et surtout leurs conditions sociales.