

Les pratiques de l'éducation du patient à l'hôpital

Pour le patient, l'hôpital est souvent, dans l'histoire de sa maladie, le lieu qui rassemble un plateau technique, des professionnels médicaux et paramédicaux autour d'une priorité de soins, et où il se trouve contraint de séjourner. Ce regroupement de spécialistes pluridisciplinaires — et de patients — rend possibles des activités d'éducation du patient, notamment des programmes éducatifs, durant son séjour.

Un cadre hospitalier législatif et réglementaire en évolution

Depuis la loi n° 91-748 du 31 juillet 1991, introduisant la nécessité pour les établissements de santé de participer à des actions de santé publique, le cadre hospitalier des actions d'éducation pour la santé et de prévention s'est progressivement élargi.

L'éducation thérapeutique du patient est aujourd'hui reconnue au niveau des schémas régionaux d'organisation sanitaire de 3^e génération (Sros 3). Toujours citée dans les Sros 3 [44], elle fait l'objet d'un état des lieux et/ou de recommandations dans la quasi-totalité des volets « médecine » et dans plus de la moitié des volets « enfants et adolescents ». Sa mise en place est particulièrement préconisée dans les volets portant sur le diabète et les maladies cardio-vasculaires.

Issu de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, le plan quinquennal pour « l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques »¹ présenté en avril 2007 parle d'« élargir la médecine de soins à la prévention ». L'intégration de l'éducation thérapeutique du patient à la formation médicale, ainsi que la rémunération de l'activité d'éducation du patient à l'hôpital et en ville figurent ainsi parmi ses mesures.

Jusqu'à présent, les activités d'éducation assurées au cours d'une hospitalisation sont couvertes par les tarifs de groupe homogène de séjour (GHS). De plus, les établissements hospitaliers obtiennent des financements au titre de la mission d'intérêt général (MIG) de « prévention et éducation thérapeutique relatives aux maladies chroniques et notamment aux pathologies respiratoires, aux pathologies cardiovasculaires, à l'insuffisance rénale, au diabète et au VIH ». Entre 2005 et 2006, ces financements sont passés de 43 à 66,5 millions d'euros.

En 2007, l'évaluation des programmes éducatifs mis en place dans les établissements de santé publics

et privés apparaît comme une priorité² des agences régionales d'hospitalisation (ARH). Enfin, dès 2008, il est proposé aux ARH³ de répartir les financements de programmes d'éducation développés en ambulatoire de manière proportionnée aux activités, sur la base de critères de qualité.

Cependant, dans le cadre de la tarification hospitalière à l'activité (T2A), reconnaître l'activité hospitalière d'éducation du patient passera par l'identification d'un financement spécifique, dont les modalités sont en cours de définition.

Des pratiques hétérogènes à l'hôpital : les résultats de l'enquête Edupef (Éducation du patient dans les établissements de santé français)

Des démarches d'éducation thérapeutique sont fréquemment menées en établissement hospitalier. Pourtant, peu de données récentes sur leur déploiement en France sont disponibles, en dehors de celles limitées à une région (Aquitaine, Rhône-Alpes) ou à une maladie (asthme, diabète).

L'enquête récente Edupef [29] a cherché à identifier et décrire les activités d'éducation du patient et leurs modalités d'organisation dans tous les établissements hospitaliers français ayant reçu un financement au titre de la mission d'intérêt général « Prévention et éducation thérapeutique » en 2005.

L'enquête s'est d'abord déroulée par entretien téléphonique auprès des directions de 333 établissements de santé et de 29 centres hospitalo-universitaires ayant reçu ce financement. Celles-ci ont été interrogées sur l'ensemble de leurs activités éducatives et leur organisation, ainsi que sur les coordonnées des responsables d'activités éducatives dans leur établissement. Les 1 284 responsables d'activités éducatives, identifiés ainsi, ont ensuite été interrogés par téléphone sur leurs activités propres.

Pour les directions générales, l'éducation du patient est une pratique reconnue dont le développement est déclaré prioritaire par plus des deux tiers d'entre elles. Elle est ainsi largement inscrite dans les projets d'éta-

2. Circulaire n° DHOS/E2/2007/216 du 14 mai 2007 relative au développement de l'éducation du patient atteint de maladies chroniques : mise en œuvre d'une démarche d'évaluation des programmes éducatifs financés dans le cadre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (Migac).

3. Circulaire n° DHOS/E2/F/MT2A/2008/236 du 16 juillet 2008 relative au financement de la mission d'intérêt général (MIG) « actions de prévention et d'éducation thérapeutique relatives aux maladies chroniques » et portant sur la mise en place d'un suivi de l'activité d'éducation thérapeutique dans les établissements de santé.

1. Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques, avril 2007, http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/plan_maladies_chroniques/sommaire.htm

Pierre Buttet
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)



blissement (78 %) ainsi que dans les plans de formation (77 %).

Les activités d'éducation du patient sont, en moyenne, de 6 à 7 activités par établissement. Celles-ci sont liées soit à une discipline, soit à une pathologie : diabète (74 %), chirurgie (54 %), maladies cardio-vasculaires (50 %), mais aussi addictologie (47 %), maladies respiratoires (35 %), ou moins fréquemment pédiatrie (29 %), nutrition (28 %), maladies infectieuses (25 %) et néphrologie (23 %).

Ces activités sont coordonnées dans plus du tiers des établissements (38 %), mais seuls 22 % disposent d'au moins une personne dédiée à cette mission. Pour les réaliser, 42 % des directions déclarent collaborer avec des intervenants extérieurs : parmi elles, 60 % le font avec des associations de patients, 48 % avec des comités régionaux et départementaux d'éducation pour la santé (Cres, Codes)⁴, ou encore avec des universités

4. Une autre enquête téléphonique auprès de 108 comités départementaux et régionaux d'éducation pour la santé a recueilli les activités d'éducation pour la santé des patients déclarées par les 2/3 des 89 répondants. Pour plus de 30 % d'entre eux, il s'agissait d'activités de documentation, conseil méthodologique et formation. Pour 20 %, d'activités de coordination d'acteurs et d'animation de groupes de patients, et pour moins de 10 %, d'activités d'information, de sensibilisation et d'évaluation externe [2].

(28 %), des associations de professionnels ou des sociétés savantes (26 %), des réseaux de santé (25 %).

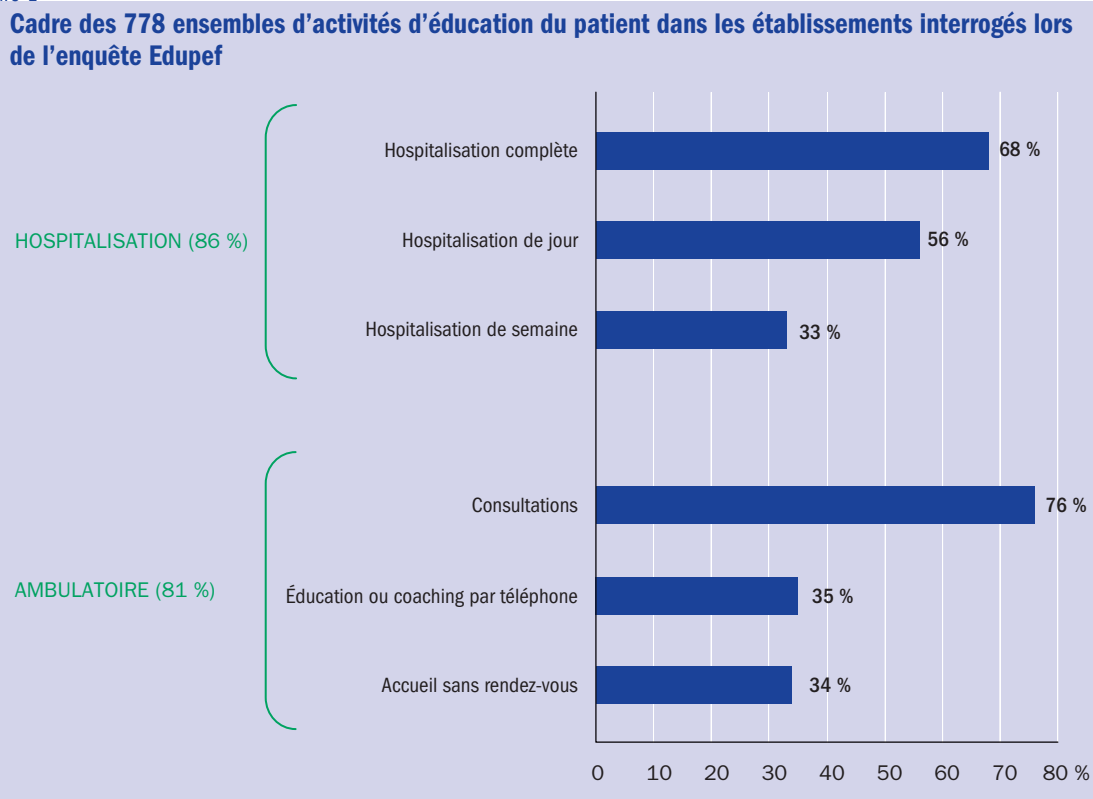
Les bénéficiaires de ces activités sont bien sûr les patients (99 %), mais aussi largement leurs familles (79 %). Ils y sont incités surtout par les professionnels du service hospitalier impliqué (90 %), ou ceux d'un autre service (54 %), même lorsqu'ils le sont aussi par des professionnels externes (47 %), par exemple des médecins traitants.

Les professionnels impliqués sont le plus souvent des infirmiers, des médecins spécialistes, des diététiciens et des kinésithérapeutes travaillant en équipes pluridisciplinaires (72 %), avec des collaborations entre services hospitaliers (44 %), et avec des interventions de patients (40 %). Les médecins traitants n'interviennent que rarement dans les pratiques éducatives (7 %), mais ils sont fréquemment destinataires de courriers d'information (68 %).

Ces activités se déroulent le plus souvent dans la seule enceinte de l'établissement (77 %), parfois aussi partiellement au dehors (22 %). Leurs cadres sont très variés (figure 1), que ce soit en hospitalisation (86 % — complète, de jour, de semaine), ou en ambulatoire (81 % — avec surtout des consultations, parfois des contacts téléphoniques ou un accueil sans rendez-vous).

Elles se déroulent largement en individuel (85 %), reposant sur une transmission orale d'informations

figure 1



(97 %), mais aussi sur un apprentissage pratique (73 %). Lors des activités collectives (33 %), des méthodes actives sont plus souvent utilisées : exposés suivis d'une discussion (75 %), apprentissages pratiques (67 %), groupes de parole (55 %), etc.

On peut noter que malgré un intérêt commun pour une reconnaissance professionnelle et financière des activités d'éducation du patient, les responsables d'activité comme les directions d'établissement ne semblent pas identifier correctement leur financement.


L'enquête Edupef révèle une diversité des pratiques éducatives en établissement de santé, y compris dans ses modalités d'organisation. Ces résultats peuvent contribuer à la réflexion sur la structuration et le financement des activités d'éducation du patient en établissement de santé.

Éducation du patient et promotion de la santé

Les interventions éducatives menées par les équipes hospitalières ne se limitent ni au patient, ni à l'établissement. Des actions anti-tabac ou de prévention des lombalgies pour les soignants, des actions d'information du grand public « hors les murs », des visites éducatives à domicile sont autant d'exemples de passerelles [33] entre éducation du patient et éducation pour la santé, entre une vision de l'hôpital où l'on soigne la maladie et une vision de l'hôpital ressource en santé [15].

Cette intégration d'une perspective de santé est particulièrement inscrite dans certaines structures hospitalières, par exemple chez les membres du Réseau français OMS des hôpitaux promoteurs de santé qui se sont engagés dans cette démarche. Cherchant à intégrer une culture de promotion de la santé dans leurs logiques⁵, ceux-ci rencontrent pourtant de fréquentes difficultés à assurer la simple continuité de leurs actions, y compris celles d'éducation du patient.

Car au-delà de ces pratiques, ce changement culturel impliqué par la promotion de la santé se heurte à de nombreux enjeux : la capacité de l'hôpital à travailler davantage en transversalité dans ses structures de soins et au-delà, son implication dans les politiques régionales de santé, les priorités financières, le recours à une gestion participative, etc.

Si les pratiques d'éducation du patient créent une passerelle vers des stratégies de promotion de santé, elles demeurent aussi un indicateur de ce changement culturel : leur développement traduit alors le renforcement du lien entre médecine et santé à l'hôpital, c'est-à-dire leur capacité à être de véritables établissements de santé. 

5. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. 1986. http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=french

L'éducation thérapeutique du patient en ambulatoire

Selon les enquêtes réalisées, l'offre d'éducation thérapeutique du patient est diversifiée mais peu coordonnée, les programmes développés sont hétérogènes et ne suivent pas systématiquement les étapes identifiées d'un programme de qualité, et le financement n'est pas adapté.

L'enquête de la Haute Autorité de santé (HAS) sur les conditions de mise en œuvre de l'éducation thérapeutique du patient en ambulatoire [55], complétée par une analyse exhaustive de la littérature médico-économique et l'observation des expériences étrangères [54], milite en faveur d'une organisation coordonnée de l'offre de soins, d'un ciblage des programmes d'éducation thérapeutique du patient et de la promotion d'une démarche qualité [56].

Enquête descriptive sur l'éducation thérapeutique du patient en ambulatoire

L'objectif est de décrire les modalités organisationnelles et financières de mise en œuvre de l'éducation thérapeutique du patient par des structures ambulatoires

mobilisant des professionnels libéraux non hospitaliers (méthode décrite page 44).

Un fourmillement d'idées qui se traduit sur le terrain par une certaine complexité

Les programmes sont diversement adaptables aux besoins individuels des patients :

- 34 % des programmes sont fixes (en général sur la base de séances collectives) ;
- 44 % des programmes sont semi-adaptables avec un tronc commun (séances collectives) associé soit à des séances optionnelles (séances individuelles proposées à certains patients en fonction des besoins spécifiques identifiés lors du diagnostic éducatif, soit à des ateliers facultatifs (séances collectives, ouvertes à tous les volontaires) ;
- 22 % des programmes sont totalement adaptables (séances individuelles).

Le format des programmes est variable en termes de durée totale de prise en charge (de 1 mois à 3 ans), de nombre et de durée des séances (de 20 minutes à

Fabienne Midy
Chef de projet
Céline Dekussche
Chargée de projet
Service évaluation
économique et santé
publique, Haute
Autorité de santé