

# Le développement de l'éducation thérapeutique en France : politiques publiques et offres de soins actuelles

*The development of therapeutic education in France: current public policies and treatment options*

Béatrice Grenier <sup>(1)</sup>, François Bourdillon <sup>(2)</sup>, Rémi Gagnayre <sup>(1)</sup>

**Résumé :** L'éducation thérapeutique du patient (ETP) connaît depuis quelques années un essor important. Le présent article montre les principales orientations qui ont permis le développement de l'éducation thérapeutique en France et ont contribué à sa place dans l'offre de soins actuelle. L'organisation de l'ETP en France y est analysée et y sont décrites les initiatives menées en établissement de santé, en ville, dans les structures médicales, médico-sociales ou associatives. Cette analyse suggère quelques propositions afin de structurer et intégrer durablement l'éducation thérapeutique à l'ensemble du territoire.

**Mots-clés :** Éducation thérapeutique du patient - système de soin - maladies chroniques - prévention - santé publique.

**Summary:** Therapeutic patient education (TPE) has significantly expanded in the last few years. This article explains the major trends underpinning and supporting its development in France, and how they have rendered it a central place in the system, and provided an integral role for therapeutic education within the wider perspective of medical care and treatment options. The organisation of TPE is analysed and numerous initiatives in hospitals, medical and health care structures, social centres, cities, and non-profit organisations are described. This analysis suggests a range of proposals in order to structure and integrate TPE in a sustainable manner for the long term, as well as to expand the existing initiatives to have a broader reach across the country.

**Keywords:** Therapeutic patient education - health system - chronic diseases - prevention - public health.

(1) Laboratoire de Pédagogie de la Santé : Éducation et Observance – EA 3412 – Ufr SMBH Léonard de Vinci – Université Paris 13 – 74 rue Marcel Cachin, 93017 Bobigny cedex.

(2) Département de Santé publique, information médicale, bio-statistiques. CHU Pitié-Salpêtrière. Groupe-ment hospitalier universitaire Paris Est, Président de la société française de santé publique.

## Introduction

Alors qu'elle fut longtemps négligée en France, l'éducation thérapeutique du patient (ETP) connaît depuis quelques années un essor important comme le montrent la mise en place de structures spécifiques, la multiplication de ressources éducatives mises à disposition des patients ou encore, le déploiement de cursus spécialisés de formation professionnelle. Ce développement amène à s'interroger sur la formalisation de l'organisation d'une ETP au profit des patients atteints d'une maladie chronique en France [1].

Si les raisons à l'origine du développement de l'ETP sont globalement connues et justifient l'importance à accorder à cette activité [8], la question de son intégration durable dans le système de soins conduit à prendre en considération à la fois, la prévalence des maladies chroniques en posant la question de la priorité d'accès de certains patients à cette éducation, l'adaptation de l'offre de soins et de services sans remettre en cause les valeurs fondatrices de l'ETP, la place de tous les professionnels de santé dans l'éducation thérapeutique dans un contexte de baisse de la démographie médicale et enfin, les modalités de financement de l'ETP.

Depuis la loi de santé publique d'août 2004 qui a souligné le caractère prioritaire de la prévention, les interventions éducatives dans le domaine de la santé se sont multipliées. Ces interventions de nature éducative ne recourent pas nécessairement les mêmes finalités que l'éducation thérapeutique et ne font pas appel aux mêmes méthodes. Certaines mesures privilégient les actions d'amélioration de l'observance médicamenteuse et de recommandations de bonne pratique, de coordination des professionnels de santé et de délégation de tâches. Elles soutiennent davantage l'information des malades et les processus de décisions partagées, l'émergence de nouvelles pratiques comme par exemple, les consultations d'annonce de diagnostic inscrites dans le plan cancer. Il paraît important de bien distinguer les différentes activités éducatives et de s'appuyer sur une définition claire du champ d'activités de l'éducation thérapeutique.

Face à l'enjeu de santé publique que représente l'éducation thérapeutique du patient et à la diversité des actions soulignées précédemment, l'article a pour objectif de présenter d'une part les textes et les principales orientations qui ont permis le développement de cette activité en France et d'autre part, les mises en œuvre actuelles de dispositifs déjà inscrits dans le système de soin selon leurs aspects organisationnels, qualitatifs ou financiers ainsi que les autres offres du milieu associatif et de l'industrie pharmaceutique.

## Textes, orientations et places données à l'éducation thérapeutique du patient, en France

Le rapport de 1998, élaboré par groupe expert de l'OMS Europe, constitue le rapport de référence pour les orientations du développement de l'éducation thérapeutique [13]. Il définit les aspects spécifiques et qualitatifs relatifs à cette activité en indiquant qu'il s'agit d'un processus d'apprentissage centré sur le patient et adapté à ses besoins, nécessairement intégré au traitement et aux soins, ayant un caractère multi professionnel et multidisciplinaire et nécessitant pour les professionnels de santé de suivre des forma-

tions méthodologiques. Le contexte national de surmortalité en France, de prévalence croissante des maladies chroniques, d'inégalités de santé et de baisse de la démographie médicale décrit par le Haut Comité de Santé Publique en 1998 renforce la nécessité de soutenir activement le développement de l'éducation thérapeutique. La circulaire DGS sur la prise en charge des diabétiques en France, les recommandations de l'ANAES sur la prise en charge du patient asthmatique, la mise en place d'un plan national d'éducation pour la santé en 2001 et sa déclinaison en schémas régionaux (SREPS), l'élaboration d'une typologie descriptive de l'activité d'éducation thérapeutique par les pôles de nomenclature de la CNAMTS et du pôle d'expertise et de référence national des nomenclatures (PERNNS) ont suivi. La loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, les appels à projets ont, à leur tour, contribué, par des aspects portant sur le devoir d'information aux malades, la coopération des professionnels, les aides financières, à l'essor de l'éducation thérapeutique, essentiellement dans le secteur hospitalier. Les premiers programmes stratégiques nationaux, issus des conférences nationales de santé, ont présenté l'éducation thérapeutique comme l'un des objectifs prioritaires dans l'amélioration de la prise en charge des maladies chroniques.

Ainsi, alors qu'initialement le développement de l'éducation thérapeutique en France apparaît fortement lié aux rapports fondamentaux de l'OMS-région Europe et de la DGS, ce sont ensuite les réformes structurelles relatives au système de soins qui paraissent davantage influencer les orientations de son développement [6]. Les deux lois de 2004 relatives à la Santé publique et à l'Assurance maladie soulignent le nécessaire décloisonnement du système de soins et le caractère fondamental du développement d'une politique de prévention pour lutter contre la maladie, modifier les comportements à risques et améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques. Elles entraînent la mise en place, d'un certain nombre de mesures et de dispositifs visant à favoriser la coordination entre les acteurs de santé, la participation des malades et l'implication des professionnels.

La position particulière de l'éducation thérapeutique, située à l'interface de la santé publique, des soins, de la prévention fait que son développement est également influencé par les évolutions de ces différents systèmes. Ainsi, la place prioritaire accordée à la prévention, entraîne actuellement, une orientation vers la mise en œuvre de mesures préventives déclarées importantes comme celle du risque évitable engagées par la CNAMTS ou encore celle d'une « prévention médicalisée », préconisée dans le rapport préliminaire aux premières assises nationales de la prévention. La commission y suggère qu'en termes d'éducation thérapeutique, il convient de favoriser une réflexion partagée des acteurs qui soit centrée sur « l'observance, l'autogestion des alertes ou la réduction des erreurs iatrogènes ».

Enfin, on ne saurait écarter, dans cette approche de système, la mise en œuvre à compter de 2006, de la LOLFSS (loi organique relative à la loi de financement de la sécurité sociale) où les crédits dévolus aux actions de santé publique sont rassemblés dans un nouveau programme intitulé « Santé publique et prévention » dans lequel figure explicitement l'éducation thérapeutique. Ce cadre budgétaire contraint pose le problème du risque d'orientation vers certains types d'approches de type prestation de service,

s'inspirant du « disease management » récemment évoqué dans un rapport de l'inspection générale de la santé [2]. Ces types d'approches s'éloignent des principes fondamentaux et éthiques de l'éducation thérapeutique qui est, rappelons-le, une activité soignante en soi.

## **Paysage actuel de l'offre d'éducation thérapeutique**

Le développement de l'éducation thérapeutique a débuté principalement dans les services hospitaliers sous l'impulsion de professionnels militants et y reste actuellement prédominante. Soutenant l'action de professionnels de santé engagés depuis plusieurs années dans le champ de l'ETP, les réformes législatives du système de soins, par des dispositifs financiers innovants comme celui de la dotation nationale des réseaux, ont incité à améliorer la prise en charge des malades chroniques, en ambulatoire. Elles ont permis la mise en œuvre d'expérimentations d'éducation thérapeutique. Leur maintien dans le temps, malgré leur grande précarité institutionnelle, témoigne de leur pertinence. A noter, même si nous ne l'abordons pas directement dans cet article, que ce développement s'est appuyé sur une offre de formation d'éducation thérapeutique qui joue un rôle essentiel pour l'impulsion et l'accompagnement des nouvelles pratiques éducatives multi professionnelles [13].

### **Les structures hospitalières ou sanitaires**

#### *Les services hospitaliers de court séjour*

Les appels à projets lancés en 2002, ont permis la concrétisation de programmes d'éducation thérapeutique dans les services hospitaliers où cette activité était déjà le plus souvent initiée. Nombreux sont les services de diabétologie ou de pneumologie qui ont, à cette occasion, formalisé le travail d'éducation mené en équipe pluriprofessionnelle. Les séquences éducatives réalisées sous forme de semaine d'éducation ou de journées d'éducation (en hôpital de semaine ou de jour) permettent aux patients, dans le cadre d'un programme d'éducation thérapeutique et suite à la découverte de la maladie, ou à l'occasion d'un nouvel épisode aigu, d'apprendre à (mieux) gérer leur maladie, de manière à obtenir un équilibre optimal et éviter ainsi la survenue précoce de complications ou d'accidents aigus.

L'intégration de l'éducation thérapeutique en établissement de santé comme « référence » dans le manuel d'accréditation a donné une légitimité forte à son développement. La deuxième version (V2) du manuel va plus loin et indique les domaines concernés, s'agissant de pathologies (« diabète, asthme, etc. ) ou des suites opératoires (colostomie, trachéostomie, etc. ) ou des actions de rééducation (phonique, physique »).

Dans le cadre plus récent des travaux engagés sur l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP), le projet de Coordination pour la mesure de la performance et l'amélioration de la qualité hospitalière (COMPAQH), en s'appuyant sur les recommandations d'experts [5], a élaboré une grille d'évaluation des programmes d'éducation thérapeutique relatifs aux troubles nutritionnels en établissement de soins. Les critères portent d'une part, sur les acteurs et le processus (déroulement du programme avec ses différentes phases de diagnostic éducatif et contrat d'éducation, mise en œuvre du

programme prédéfini, évaluation, formation diplômante en méthodologie de l'éducation thérapeutique) et d'autre part, sur les supports (dossier éducatif, supports pédagogiques, outils d'évaluation, compte-rendu du programme). Un seuil de qualité a été défini en fonction du nombre de critères réunis. Depuis la mise en place de la nouvelle tarification à l'activité (T2A), l'éducation thérapeutique est considérée comme une des missions d'intérêt général (MIGAC), réservées à des activités difficilement tarifables.

#### *Les unités transversales UTEP, les pôles de prévention et d'éducation du patient*

Afin de mutualiser les moyens et les compétences, des unités transversales d'éducation thérapeutique (UTEP) se sont créées dans certains centres hospitaliers [10], à partir de démarches d'éducation thérapeutique réalisées dans différents services (endocrinologie, pneumologie, maladies cardiovasculaires...) et de la volonté de l'établissement de concrétiser sa mission éducative.

Dans d'autres régions, comme en Picardie, des pôles de prévention et d'éducation du patient ont été mis en place dans le cadre des priorités retenues au niveau régional. Le programme régional sur le risque cardiovasculaire, avec le soutien de l'agence régionale de l'hospitalisation, a permis d'orienter stratégiquement la création progressive de huit structures décentralisées dans chacun des territoires de santé. Ces pôles, constitués d'équipes pluri-professionnelles, ont évalué récemment l'impact d'un cahier des charges de leurs activités qu'ils avaient élaboré avec l'accompagnement méthodologique de deux laboratoires universitaires [9].

#### *Les structures d'hospitalisation à domicile (HAD)*

Fonctionnant en réseau avec une équipe pluriprofessionnelle, les structures d'hospitalisation à domicile (HAD) représentent des structures particulièrement adaptées pour favoriser, dans le milieu de vie du patient, l'acquisition de différentes compétences opératoires et psychosociales. L'accompagnement de l'apprentissage du patient et de son entourage, par différents intervenants dont l'activité est coordonnée, permet de conduire progressivement à une certaine autonomie vis-à-vis de la gestion de la maladie. « L'éducation du patient et/ou de son entourage » représente un mode spécifique de prise en charge, se situant en général, dans la continuité d'un apprentissage débuté en milieu hospitalier traditionnel. Toutefois, ce mode de prise en charge est faiblement valorisé au sens de la T2A, ce qui amène souvent à limiter l'éducation thérapeutique aux seuls aspects pragmatiques des habiletés gestuelles ou à la déléguer aux prestataires de matériel médical.

#### *Les structures de soins de suite et de réadaptation (SSR)*

Les structures de soins de suite et de réadaptation (SSR), établissements hospitaliers de « moyen séjour », accueillent des patients selon des modalités variables, en hospitalisation complète, hospitalisation de jour ou de semaine. Elles disposent d'une équipe pluridisciplinaire (médecins, infirmiers, assistante sociale, psychologues, éducateurs) fonction de l'activité spécifique de l'établissement. Un projet de décret relatif aux activités de soins de suite et de réadaptation (SSR) cherche à harmoniser les modalités de fonctionnement de ces structures, tout en précisant les conditions particulières de chacune d'elles en fonction de la population accueillie (enfant et

adolescent, personnes âgées dépendante) ou de la nature de l'affection (appareil locomoteur, système nerveux, cardiovasculaire, respiratoire). Les structures de rééducation et de réadaptation fonctionnelle (RRF) sont amenées à intégrer l'ensemble des établissements regroupant toutes les activités de soins de suite et de réadaptation. L'objectif médical de réhabilitation de ces centres conduit à y associer des programmes d'éducation thérapeutique. La durée de séjour relativement longue favorise des prises de recul par rapport à des contextes et des modes de vie à l'origine d'incidents et permet de mieux adapter les programmes aux rythmes d'apprentissage des patients, à se préparer au retour à domicile, à une réinsertion socioprofessionnelle.

#### *Les maisons d'enfants à caractère sanitaire spécialisé*

Les maisons d'enfants à caractère sanitaire, ayant une orientation spécialisée vers certaines pathologies telles que l'asthme ou les affections dermatologiques (psoriasis, eczéma) permettent une prise en charge globale en assurant un suivi médical et en offrant, dans un cadre convivial et chaleureux, la possibilité de programmer des activités d'éducation sur une durée plus longue. De nombreux centres installés dans des stations de cure thermale, proposent aux enfants des ateliers de groupe qui leur permettent d'approprier la maladie et d'apprendre à mieux la gérer dans leur vie quotidienne. Ces maisons, comme celles que propose l'Aide aux Jeunes Diabétiques, sont des lieux privilégiés pour favoriser des apprentissages et développer des techniques pédagogiques pour améliorer les pratiques éducatives. Les modalités de séjours, comme pour les autres structures de moyen séjour, varient entre une série de journées ou un séjour consécutif de plusieurs semaines.

#### **Les autres offres de soins médicales et médicosociales**

##### *Les écoles de l'asthme*

Développées dans et hors des murs de l'hôpital, les écoles de l'asthme ont fait l'objet récemment d'une évaluation [12]. Celle-ci confirme l'efficacité de leurs programmes d'éducation thérapeutique par rapport au nombre d'hospitalisations, de passages aux urgences, d'absentéisme, d'observance du traitement, de la qualité de vie. Les facteurs de réussite qui sont cités le plus souvent, concernent la personnalisation de l'approche, l'interactivité des méthodes pédagogiques s'inscrivant dans une stratégie de changement de comportement, la poursuite des efforts dans le temps, et l'implication de l'ensemble des acteurs de la prise en charge. La même évaluation rapporte, par ailleurs, une insuffisante accessibilité des patients, liée souvent à une méconnaissance par les médecins de l'existence et la finalité de ce type d'école.

##### *Les réseaux de santé/maisons médicales*

Les mesures financières adoptées pour développer les réseaux de santé ont favorisé une meilleure prise en charge coordonnée des malades chroniques en recherchant une coopération et une complémentarité entre les structures sanitaires, les établissements de santé publics et privés, le secteur libéral et les structures médico-sociales et sociales. Ces nouveaux dispositifs, en particulier, les réseaux spécialisés, améliorent le suivi coordonné vis-à-vis de la maladie et permettent la mise en place de formations pluriprofession-

nelles. La mise en œuvre de programmes d'éducation thérapeutique y est de plus en plus fréquente. Ces programmes permettent de proposer un suivi éducatif de proximité (« éducation itinérante »), d'impliquer des professionnels libéraux dans la conception et l'animation de l'éducation, en particulier de groupe. La constitution en réseaux de santé incite également à réfléchir au rôle que pourraient tenir certaines structures médicales pour la mise à disposition de lieux collectifs, de matériels éducatifs. C'est le cas, par exemple, de certains centres de santé ou maisons médicales qui pourraient participer à un maillage plus serré de l'offre d'éducation.

#### *L'association des jeunes diabétiques (AJD)*

L'AJD organise depuis de nombreuses années des séquences éducatives durant les séjours en colonies de vacances. Leur apport est fondamental dans le processus de socialisation de l'enfant. Ce dernier apprend à gérer sa maladie et son traitement dans sa vie de tous les jours par les échanges avec ses pairs et sous la supervision d'un encadrement formé. Les centres permettent à l'enfant de comprendre qu'il est possible de réaliser de nombreuses activités sous certaines conditions d'auto-soins. En 2004, l'AJD a créé, en Ile-de-France, un premier centre d'éducation thérapeutique. Celui-ci, animé par une équipe multiprofessionnelle composée de médecins, diététiciennes, infirmières et psychologues, propose des séances de groupe aux jeunes diabétiques (enfants et adolescents) et à leurs parents. Il fonctionne en collaboration avec tous les centres de soins pédiatriques de la région pour constituer un réseau et permettre une harmonisation des pratiques [3].

#### **Les interventions réalisées par la Mutualité sociale agricole**

L'Assurance Maladie développe depuis plusieurs années, une politique de gestion du risque maladie. Elle a élaboré, en direction des médecins traitants, des programmes nationaux (HTA, diabète de type 2) visant à promouvoir les recommandations de l'ANAES pour améliorer la prise en charge de maladies chroniques ayant une incidence médico-économique forte. En 2004, la Mutualité Sociale Agricole (MSA) a lancé un projet expérimental d'éducation thérapeutique en direction des patients présentant une insuffisance cardiaque ou une maladie coronaire. À l'issue d'un diagnostic éducatif établi par des médecins traitants préalablement formés, les patients ont été invités à suivre, au niveau d'un même territoire de proximité, six séances d'éducation d'une durée d'1 h 30 (3 fois 3 heures). Les résultats encourageants de cette expérimentation [4], attestant d'une modification de comportements, ainsi que la satisfaction des patients et des médecins, ont conduit la MSA à la généralisation du projet en 2006 pour trois affections (HTA, maladie coronaire, insuffisance cardiaque). Le médecin traitant perçoit une rémunération spécifique pour l'établissement du diagnostic éducatif. Celui-ci sert de support d'orientation aux trois séances d'éducation proposées au patient.

#### **Les professionnels de santé libéraux**

Bien qu'ils soient peu nombreux à le faire, certains professionnels de santé libéraux (médecins spécialistes, infirmières) ont intégré l'éducation thérapeutique dans leur pratique professionnelle. Certains réclament pour assurer cette nouvelle compétence une tarification spécifique à l'acte considérant le temps nécessaire à de bonnes pratiques d'éducation thérapeutique du

patient. D'autres ont intégré cette activité d'éducation en collaboration avec d'autres professionnels dans le cadre de réseaux formalisés ou non. L'activité de réseaux de santé, financés par le fonds d'aide à la qualité des soins de ville (FAQSV) ou la dotation régionale de développement des réseaux (DRDR), a permis de rémunérer les acteurs de l'éducation thérapeutique dans le cadre de forfaits. Ces nouvelles modalités de financement sur des bases forfaitaires telles que des contrats de santé publique apparaissent comme particulièrement intéressantes.

#### **Autres dispositifs hors du champ du soin**

À côté des dispositifs hospitaliers et/ou ambulatoires où les programmes d'éducation thérapeutique mis en oeuvre ont pour objectif l'acquisition par le patient de compétences d'auto-soins, de nombreuses autres interventions dites éducatives coexistent. La majorité d'entre elles émane des associations de patients ou du secteur commercial et/ou industriel. Ces activités demandent à être davantage explicitées et à faire l'objet d'une confrontation aux références publiées, pour s'inscrire pleinement dans le champ de l'ETP et permettre ainsi, de se situer véritablement en synergie et en cohérence avec les démarches instaurées dans les établissements de soins par les professionnels de santé.

#### *Le milieu associatif*

Constituées avec la participation de professionnels de santé, certaines structures comme les maisons du diabète tiennent une place importante dans la sensibilisation, l'information du patient diabétique ainsi que pour le renforcement d'attitudes évitant des incidents et/ou des complications dans la gestion de la maladie. La loi sur le droit des malades a permis de conforter et de soutenir les actions des associations de patients. Le développement d'espaces spécifiques, de maisons associatives favorise des échanges tant au plan relationnel qu'informatif. Ces lieux de rencontres permettent d'apporter une aide aux malades et à leur entourage pour mieux comprendre leur maladie, pour avoir des repères dans le suivi de la maladie, pour renforcer un tissu social fragilisé par la maladie.

Au-delà de l'impact bénéfique de ces actions, il a été souligné combien les expériences vécues, les connaissances profanes ainsi que les besoins des malades apparaissent importants à prendre en considération pour définir et identifier les compétences « utiles » devant être acquises à l'issue des séquences éducatives des programmes d'éducation thérapeutique. Le programme national sur la BPCO [11] a souligné le rôle d'éducateur que pouvaient avoir les patients auprès du personnel soignant. La sollicitation des associations de patients dans les structures hospitalières ou ambulatoires pour participer à la mise en oeuvre de programmes d'éducation thérapeutique semble devoir être soutenue, formalisée et encouragée. Cette intégration passe par une concertation mutuelle entre les membres de l'association de patients et les professionnels de santé pour déterminer ensemble les objectifs d'éducation communs et complémentaires.

#### *Les prestataires de service et l'industrie pharmaceutique*

Depuis plusieurs années, les vendeurs de matériel médical ou prestataires de services mettent en valeur leurs capacités d'aides et d'assistance aux

malades et à leur entourage en affichant en retour, l'indice de satisfaction de leur clientèle. Face à ce nouveau « marché », on observe actuellement le développement de diverses offres de services aux « patients-clients ». Ces services, relevant essentiellement du domaine de l'assistance au client ne sauraient cependant être confondus avec le processus d'apprentissage tel qu'il est mis en œuvre dans un programme d'éducation thérapeutique.

De nombreuses firmes pharmaceutiques se sont engagées dans le champ de l'éducation thérapeutique du patient. Leur contribution porte à la fois sur la création d'outils d'éducation, sur le soutien à la formation des professionnels de santé et sur une aide financière pour la mise en œuvre de programmes d'éducation thérapeutique. Cette implication, particulièrement utile pour le développement de l'éducation thérapeutique, conduit cependant l'industrie pharmaceutique à se positionner actuellement sur des programmes comme « l'accompagnement » des patients à bien suivre leur traitement, avec la diffusion banalisée de « programmes d'aide à l'observance ». La revue *Prescrire* a dénoncé récemment le danger de l'intrusion des firmes pharmaceutiques à ce niveau en soulignant le risque majeur de conflit d'intérêts par la mise en place des « dispositifs individualisés » avec « relance téléphonique », « infirmiers à domicile » ou « éducation personnalisée » [14]. Sous cette pression et celle d'autres organismes et notamment du Collectif Europe et médicament, du Collectif inter associatif sur la santé (CISS), de la Société française de santé publique, le Sénat a renoncé en janvier 2007, à habiliter le gouvernement à prendre une ordonnance sur les programmes d'accompagnement des patients par l'industrie pharmaceutique.

## Conclusion

À partir de l'orientation des textes officiels et du recensement de l'offre de soins, différentes structures d'éducation thérapeutique ont pu être identifiées. L'étude montre l'importante diversité des mises en œuvre, tant du point de vue de leur implantation que de leur organisation. Elle rend compte du caractère innovant dans le changement des pratiques professionnelles mais témoigne également de leur insuffisance au plan quantitatif pour répondre aux besoins d'éducation de tous les patients porteurs d'affections chroniques. Dans le contexte actuel, l'absence d'une réponse structurée de l'offre d'éducation thérapeutique expose à des solutions éloignées des valeurs et principes de l'éducation et d'un *continuum* dans la prise en charge des patients porteurs d'affections chroniques. Ces constats suggèrent d'apporter, des propositions concrètes – objet d'un autre article – [7] pour intégrer de manière durable l'éducation thérapeutique dans l'offre de soins.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Bourdillon F, Sandrin Berthon B, Tissot F. Aspects institutionnels de l'éducation thérapeutique, émergence d'une volonté politique. In : Éducation thérapeutique. Prévention et maladies chroniques. Simon D, Traynard PY, Bourdillon F, Grimaldi A. Abrégés Masson:février 2007.
2. Bras PL, Duhamel G, Grass E. Améliorer la prise en charge des maladies chroniques : les enseignements des expériences étrangères de « disease management ». Inspection générale des affaires sociales, Septembre 2006:210 p.

3. Cahané M, Robert JJ. Aide aux jeunes diabétiques : l'AJD. In : Grimaldi A (coord.). Traité de diabétologie. Paris: Flammarion – Sciences, 2005:934-40.
  4. Crozet C, Van Bockstael V, d'Ivernois JF, Devos J, Winock A, Bertrand D. Éducation cardiovasculaire de patients âgés. Évaluation d'un programme. *Concours Médical* 2006;128:1202-5.
  5. D'Ivernois JF, Gagnayre R. Apprendre à éduquer le patient : approche pédagogique. 2<sup>e</sup> éd. Paris: Maloine, 2004:155 p.
  6. Grenier B, Gagnayre R. L'éducation thérapeutique au patient... au travers des textes législatifs et réglementaires et des rapports professionnels de 2002 à 2006. Université Paris 13, laboratoire de pédagogie de la santé, 2006 : 45 p. [URL : <http://www.sfsp.info/sfsp/infos/documents>].
  7. Grenier B, Bourdillon F, Gagnayre R. Le développement de l'éducation thérapeutique en France : propositions pour une intégration durable dans le système de soins. *Santé Publique*, 2007;19(4):293-301.
  8. HAS. Éducation thérapeutique du patient (ETP) : Mise en œuvre dans le champ des maladies chroniques. Rapport. Paris, 2007:230 p. (à paraître été 2007).
  9. Libion F, Deccache A, Brun MF, Gagnayre R. Pôles de prévention et d'éducation du patient en Picardie. Réalisation d'un cahier des charges d'activités et d'évaluation, un an après. *Gestions Hospitalières* 2006;201:570-4.
  10. Martin F, Ducret M, Da Silva F. Facteurs pronostiques de l'éducation thérapeutique des asthmatiques : typologies, modalités éducatives, outils de suivi d'une cohorte de 365 patients. *Éducation du patient et Enjeux de santé* 2006;24(3):80-91.
  11. Ministère de la santé et des Solidarités. Programme d'actions en faveur de la broncho-pneumopathie obstructive (BPCO) 2005-2010. « Connaître, prévenir et mieux prendre en charge la BPCO », Novembre 2005:70 p.
  12. Ministère de la Santé et des Solidarités. Direction générale de la santé. Évaluation des écoles de l'asthme en France. Juin 2006:122 p.
  13. OMS. Bureau régional pour l'Europe. Éducation thérapeutique du patient. Programmes de formation continue pour professionnels de soins dans le domaine de la prévention des maladies chroniques. Recommandations d'un groupe de travail de l'OMS. Copenhague: OMS; 1998:88 p.
  14. Prescrire. « Programmes d'aide à l'observance » des firmes pharmaceutiques : non merci. Novembre 2006.
-