

L'éducation thérapeutique du patient en Poitou-Charentes

L'éducation thérapeutique s'adresse aux personnes atteintes de maladies chroniques. Elle permet aux patients qui adhèrent à la démarche d'acquérir des compétences pour mieux comprendre et gérer leur maladie. Encore au stade de l'expérimentation en médecine de ville, elle se développe d'abord à l'hôpital public.

Environ 90 projets sont identifiés en Poitou-Charentes, dont plus d'une vingtaine en faveur des diabétiques, une quinzaine pour les patients souffrant de maladies cardio-vasculaires. Les pratiques repérées sont parfois très hétérogènes au regard des recommandations de la Haute Autorité de Santé.

L'implication soutenue des réseaux de santé et des associations d'usagers dans la démarche d'ETP peut faciliter la mise en œuvre des actions. Les infirmiers sont les professionnels les plus souvent impliqués dans les projets. Les médecins traitants interviennent en amont et en aval de l'action d'éducation thérapeutique pour favoriser le développement d'une offre de proximité et améliorer la qualité de vie des malades chroniques.



Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), "15 millions de personnes souffrent de maladies chroniques en France, soit un quart de la population. Responsables de 60 % des décès, les cardiopathies, accidents vasculaires cérébraux, cancer, affections respiratoires chroniques, diabète... sont la toute première cause de mortalité dans le monde". Les personnes atteintes de maladies chroniques sévères sont admises en affection de longue durée (ALD). En Poitou-Charentes, 243 000 personnes bénéficieraient de ce dispositif en 2009, les trois principaux régimes confondus. Sachant qu'une personne peut être atteinte de plusieurs ALD, le nombre d'ALD est supérieur à celui des bénéficiaires et estimé à 340 000. Avec l'allongement de l'espérance de vie et les progrès de la médecine, le nombre de cas diagnostiqués progresse chaque année. Aussi, après la mise en place du plan 2007-2011 pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques, la loi HPST¹ inscrit l'éducation thérapeutique dans le parcours de soins du patient.

L'éducation thérapeutique se définit comme l'ensemble des moyens mis à disposition d'un patient atteint d'une maladie chronique. Elle peut faire partie intégrante de la prise en charge du patient, de façon permanente. Elle aide le patient qui adhère à cette démarche à mieux comprendre sa maladie et son traitement, à coopérer avec les soignants, à maintenir ou à améliorer sa qualité de vie.

L'éducation thérapeutique : majoritairement à l'hôpital

En Poitou-Charentes, un premier état des lieux des actions d'éducation thérapeutique conduites en milieu hospitalier et ambulatoire a été réalisé en 2008 et 2009. Il a permis d'identifier les structures qui pratiquent l'éducation thérapeutique, de connaître la nature des programmes et d'analyser les modalités de leur mise en œuvre.

Alors que les patients souffrant de maladies chroniques sont le plus souvent dépistés et suivis par leur médecin traitant, l'offre est paradoxalement très réduite en secteur ambulatoire, par défaut d'information des professionnels de santé, faute de moyens humains et de temps disponible. Seules quelques expérimentations ont été conduites par des réseaux financés par le FIQCS² ou par l'assurance maladie.

Partout en France, l'éducation thérapeutique se développe en premier lieu à l'hôpital qui dispose de moyens logistiques et à l'initiative de professionnels convaincus de l'intérêt de l'ETP.

1 Hôpital Patients Santé Territoires

2 Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins

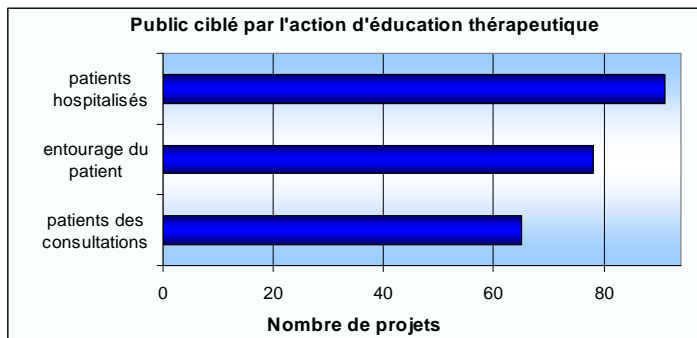
En Poitou-Charentes, une vingtaine d'établissements hospitaliers pratiquent l'éducation thérapeutique du patient. Les programmes¹ sont majoritairement mis en œuvre à l'hôpital public qui touche 77 % des patients concernés.

Environ 90 projets couvrent la région Poitou-Charentes. Les programmes d'éducation thérapeutique du patient interviennent le plus souvent dans le cadre d'un séjour hospitalier complet,

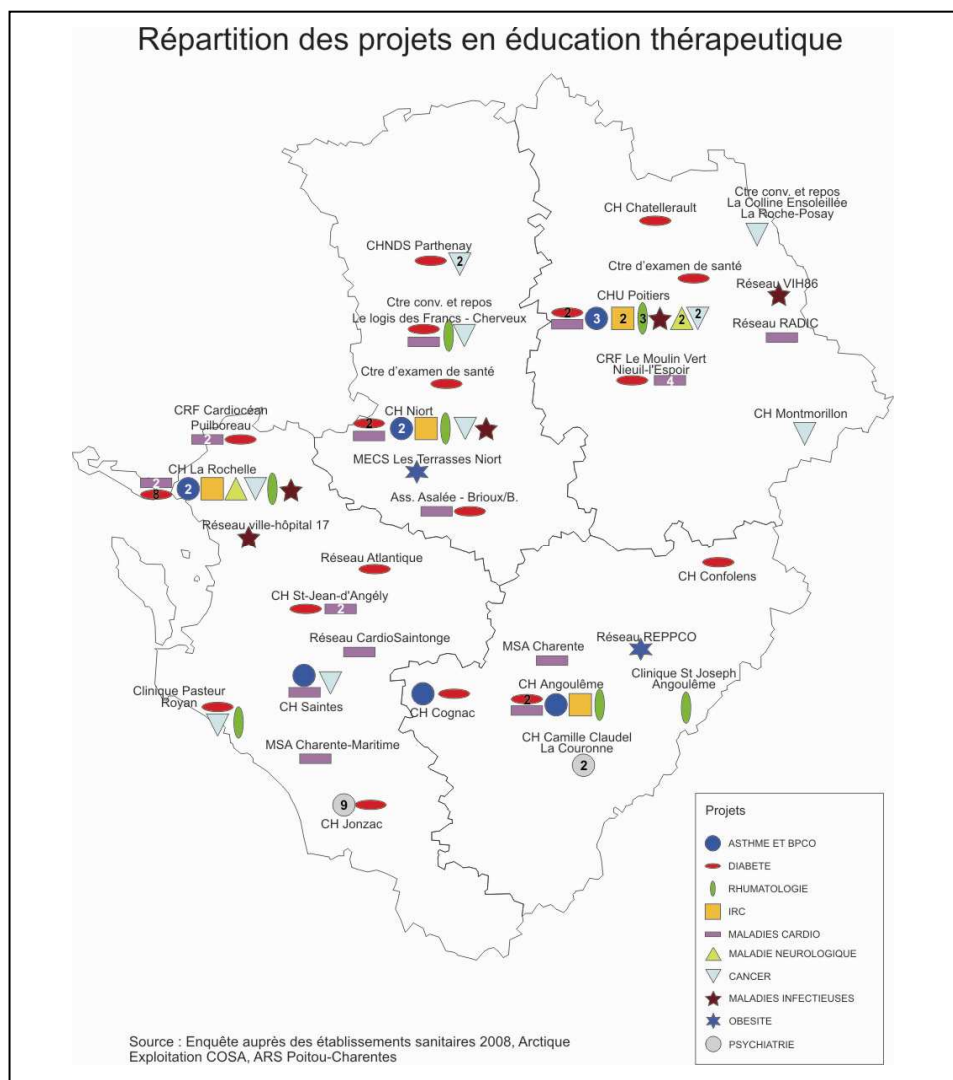
programmé ou non, ou d'une hospitalisation partielle de jour.

En dehors de tout séjour hospitalier, ils permettent de recevoir des patients sous forme de consultations.

Quelles que soient les modalités de prise en charge, l'entourage du patient est très souvent associé afin de retarder la survenue de complications, d'améliorer sa qualité de vie et son autonomie.



Source : ARS Poitou-Charentes, enquête auprès des établissements sanitaires 2008.



¹ Tout au long de cette étude, nous parlons tantôt de « projets d'ETP », tantôt de « programmes d'ETP ». Ces programmes ont été mis en œuvre avant la publication de la loi HPST stipulant que les promoteurs de programmes d'éducation thérapeutique déjà mis en œuvre doivent obtenir l'autorisation de ces programmes auprès de l'agence régionale de santé compétente. A ce jour, parmi les 90 projets étudiés dans ce document, une soixantaine d'entre eux viennent d'être déposés pour une demande d'autorisation administrative.

Lois de santé publique

Loi HPST du 21 juillet 2009 : Principales dispositions

"L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie. Elle n'est pas opposable au malade et ne peut conditionner le taux de remboursement de ses actes et des médicaments afférents à sa maladie. Les compétences nécessaires pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient sont déterminées par décret..."

"Les programmes d'éducation thérapeutique du patient sont conformes à un cahier des charges national. Ces programmes sont mis en œuvre au niveau local, après autorisation des agences régionales de santé. Ces programmes sont évalués par la Haute Autorité de Santé".

"Les actions d'accompagnement font partie de l'éducation thérapeutique. Elles ont pour objet d'apporter une assistance et un soutien aux malades, ou à leur entourage, dans la prise en charge de la maladie..."

"Les programmes d'apprentissage ont pour objet l'appropriation par les patients des gestes techniques permettant l'utilisation d'un médicament nécessitant. Ils sont mis en œuvre par des professionnels de santé. Le programme d'apprentissage est proposé par le médecin prescripteur à son patient... la mise en œuvre du programme d'apprentissage est subordonnée au consentement écrit du patient ou de ses représentants légaux. Il peut être mis fin à cette participation, à tout moment et sans condition, à l'initiative du patient ou du médecin prescripteur".

Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladie chroniques 2007-2011

Ce plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladie chroniques est centré sur le patient et non plus seulement sur la maladie. Il comprend 15 grandes mesures déclinées selon 4 axes stratégiques :

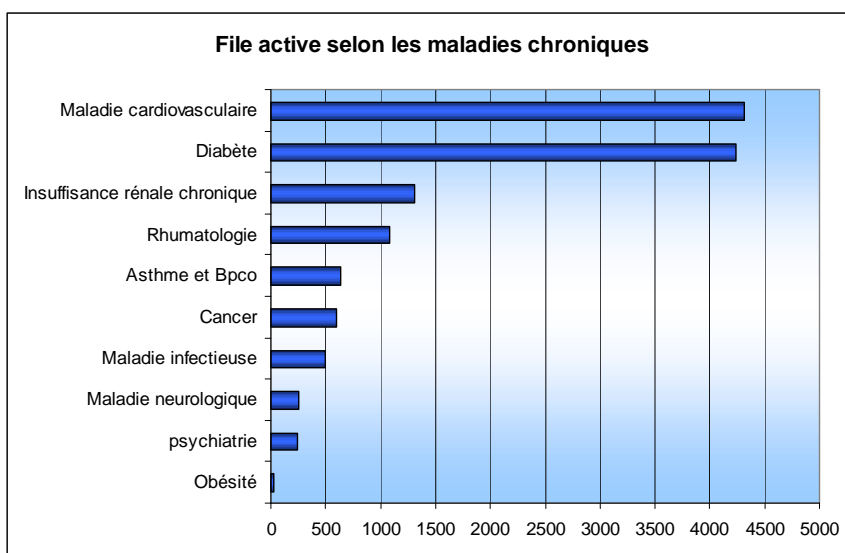
- aider chaque patient à mieux connaître sa maladie pour mieux la gérer ;
- élargir la pratique médicale vers la prévention ;
- faciliter la vie quotidienne des malades ;
- mieux connaître les conséquences de la maladie sur leur qualité de vie.

Des programmes prioritairement en faveur des diabétiques et patients souffrant de maladies cardiovasculaires

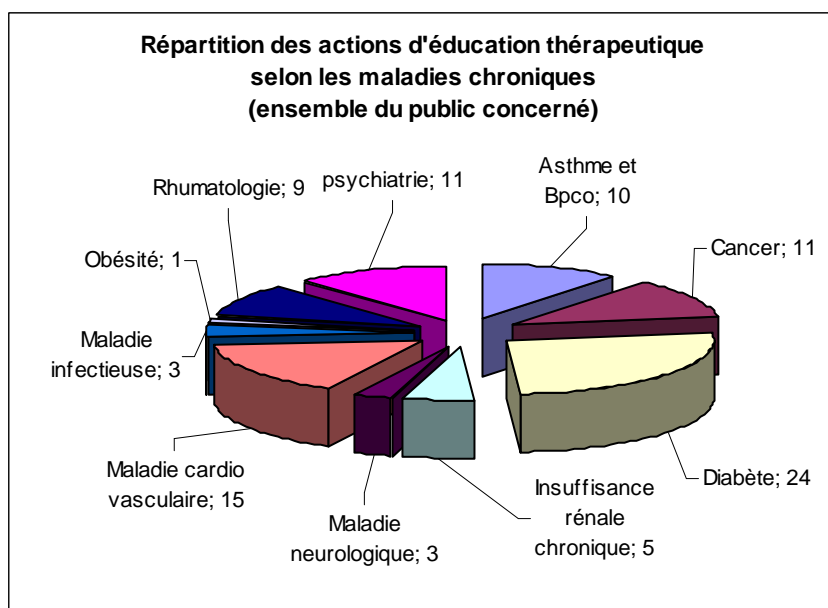
En région Poitou Charentes, le public est ciblé avant tout en fonction de sa pathologie. Les pathologies chroniques prises en charge sont principalement le diabète, les maladies cardiovasculaires, le cancer, la psychiatrie, l'asthme, la rhumatologie. Certains programmes ont été ciblés en fonction d'une zone géographique (17 sur 92, en psychiatrie notamment), de l'âge (14 sur 92 en faveur des enfants) mais rarement en fonction de critères socio-économiques (3 sur 92).

La file active est connue pour 80 % des programmes éducatifs identifiés. Selon les déclarations de l'enquête, environ 14 000 patients² bénéficieraient d'une prise en charge en éducation thérapeutique dont 4 200 souffrant de maladies cardiovasculaires, 4 300 diabétiques. Seulement 9 projets concernent un nombre significatif de patients : plus de 500. Inversement, la file active minimum touche moins de 50 personnes. Sachant qu'un programme d'éducation thérapeutique concerne 190 patients en moyenne, le nombre de bénéficiaires pourrait atteindre 18 000 personnes en Poitou-Charentes pour l'ensemble des programmes.

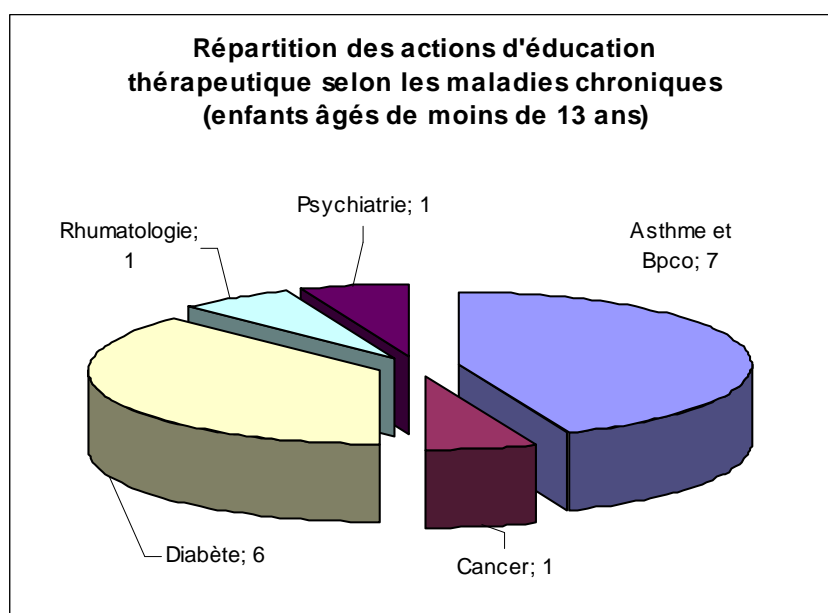
Grâce à leur nature et à leur diversité, les programmes éducatifs s'adaptent à l'ensemble des patients atteints de maladies chroniques, quels que soient l'âge et la pathologie. Aucun programme ne touche exclusivement les enfants mais 17 d'entre eux intéressent les jeunes enfants âgés de moins de 13 ans en particulier pour l'asthme et le diabète, 23 les jeunes âgés de 13 à 17 ans, 85 les personnes âgées des 18 à 65 ans, 72 les plus de 65 ans.



Source : enquête ETP auprès des établissements 2008, ARS Poitou-Charentes



Source : enquête ETP auprès des établissements 2008, ARS Poitou-Charentes



Source : enquête ETP auprès des établissements 2008, ARS Poitou-Charentes

² Ce nombre est sous-estimé puisqu'il ne tient pas compte des 19 programmes dont la file active est inconnue.

Un manque de transversalité interne aux établissements dans la mise en œuvre des programmes

Les établissements disposent d'un local dédié aux actions d'éducation du patient pour un tiers seulement des programmes. D'où la nécessité de mieux sensibiliser les directeurs des établissements à l'éducation thérapeutique pour faciliter sa mise en œuvre et favoriser la transversalité.

En effet, les projets sont très peu souvent développés simultanément sur plusieurs services. Dans 80 % des cas ils concernent plus particulièrement une seule spécialité. Il en ressort une absence de transversalité interne à l'établissement dans la majorité des programmes d'ETP qui pourrait être bénéfique au patient.

Un programme structuré dans trois quart des cas

Afin d'harmoniser les pratiques et de garantir la qualité des programmes d'éducation thérapeutique, la Haute Autorité de Santé a élaboré un guide de recommandations qui s'adresse à l'ensemble des professionnels de santé, aux patients et aux associations. Un des critères de qualité repose sur la mise en place d'un programme structuré d'éducation thérapeutique du patient.

En Poitou-Charentes, un programme structuré et basé sur des références scientifiques publiées a été élaboré pour la majorité des actions. Toutefois, une vingtaine de projets ne seraient pas formalisés par écrit. Par ailleurs, la planification du programme en quatre étapes recommandée par la HAS et qui propose un cadre logique et cohérent pour l'action des professionnels de santé, n'est pas systématiquement mise en œuvre.

La première étape consiste à élaborer un **diagnostic éducatif**. Indispensable à la connaissance du patient, à l'identification de ses besoins, ses attentes et à sa réceptivité, il est établi pour la majorité des projets et réalisé soit en face à face à l'aide d'un guide d'entretien, soit par l'intermédiaire d'un questionnaire.

La seconde étape vise à définir un **programme personnalisé** d'ETP avec des priorités d'apprentissage.

Pour la quasi-totalité des programmes identifiés en Poitou-Charentes, les objectifs personnalisés et les compétences que le patient doit atteindre sont définis au préalable : connaissances sur les conséquences des maladies chroniques sur la qualité de la vie, apprentissage pratique des techniques ou des gestes nécessaires au mieux être. L'apprentissage se fait principalement au moyen de techniques de communication centrées sur le patient : accompagnement personnalisé visant à favoriser la relation et la communication entre le patient et le professionnel de santé, diffusion auprès des patients des cartes individuelles d'information et de conseil, mise en place de supports écrits pour informer ou compléter une information orale et permettre au patient de s'y reporter. L'aide aux "aidants" est abordée dans un peu plus de la moitié des programmes.

La troisième étape concerne la **mise en œuvre des séances d'éducation thérapeutique** du patient. Fondées sur les principes d'apprentissage de l'adulte et de l'enfant, les séances sont individuelles, collectives ou en alternance. D'une manière générale, les séances individuelles facilitent plutôt l'accès aux patients ayant une dépendance tandis que les séances collectives rassemblent des patients ayant des objectifs similaires.

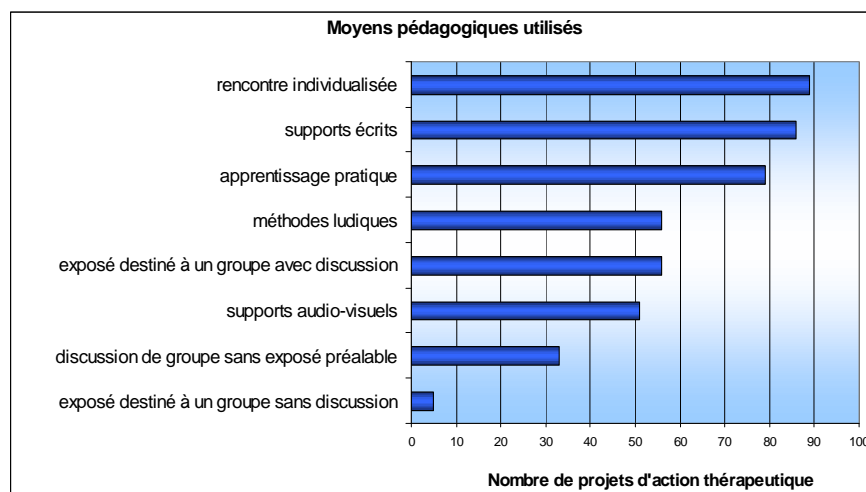
Pour chaque patient, l'élaboration d'un diagnostic personnalisé, l'acquisition de compétences parfois complexes et l'évaluation propre des acquisitions en fin de programme font

que les séances individuelles sont naturellement plus fréquentes que les séances collectives plutôt axées sur la prévention (hygiène nutritionnelle, observance médicamenteuse, addictions, ...)

Les programmes doivent s'adapter à l'âge de la personne, à ses besoins et à ses attentes. Aussi, le nombre et la durée des séances nécessaires à l'acquisition des compétences varient suivant les patients et les pathologies. Selon les données recueillies, il faut compter en moyenne 7 séances individuelles ou collectives par patient tous programmes confondus, en psychiatrie une trentaine de séances s'avèrent nécessaires. En effet, le nombre de séances est lié aux aptitudes intellectuelles du patient à s'approprier la démarche et aux objectifs fixés en amont.

Les *séances individuelles* durent le plus souvent de 1 à 3 heures par patient. Pour 26 projets elles tiennent en moins d'une heure (maladies cardiovasculaires, rhumatologie, diabète, psychiatrie par exemple). A contrario, pour 22 autres projets portant sur le cancer, le diabète, l'insuffisance rénale chronique, elles s'étalent sur une demi-journée, une journée voire plusieurs jours.

En effet, la durée des séances individuelles est liée à la gravité de la maladie initiale mais aussi au type d'éducation envisagé lors des séances. Par exemple éduquer un patient à la bonne observance de son traitement est à différencier d'un apprentissage aux mesures d'hygiène du pied.



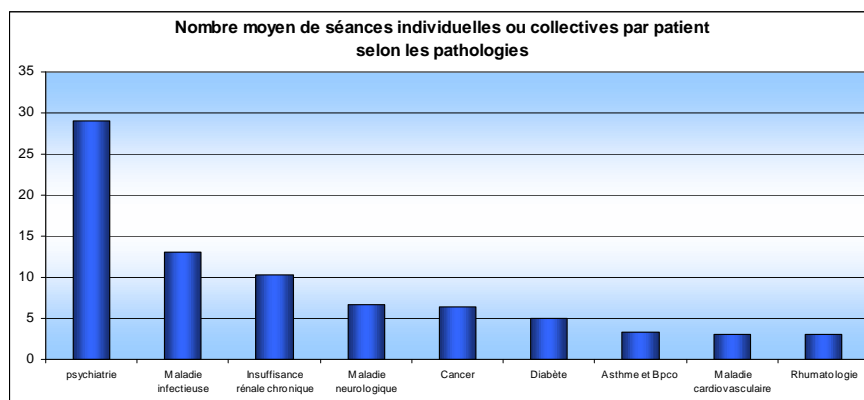
Source : ARS Poitou-Charentes, enquête auprès des établissements sanitaires 2008

Les *séances collectives* sont également plus ou moins courtes suivant les projets et varie selon que l'on éduque le patient lui-même et/ ou son entourage en particulier pour les jeunes et leurs parents. Chaque séance collective accueille en moyenne 9 patients. La taille des groupes est importante (jusqu'à 20 personnes) pour le traitement des maladies infectieuses (VIH-VHC), et les insuffisances rénales chroniques (10). A contrario elle est relativement faible pour le traitement de l'asthme, les maladies mentales et la rhumatologie. Mais la taille des groupes dans les séances collectives dépend naturellement du nombre de projets par pathologie mis en œuvre sur un territoire.

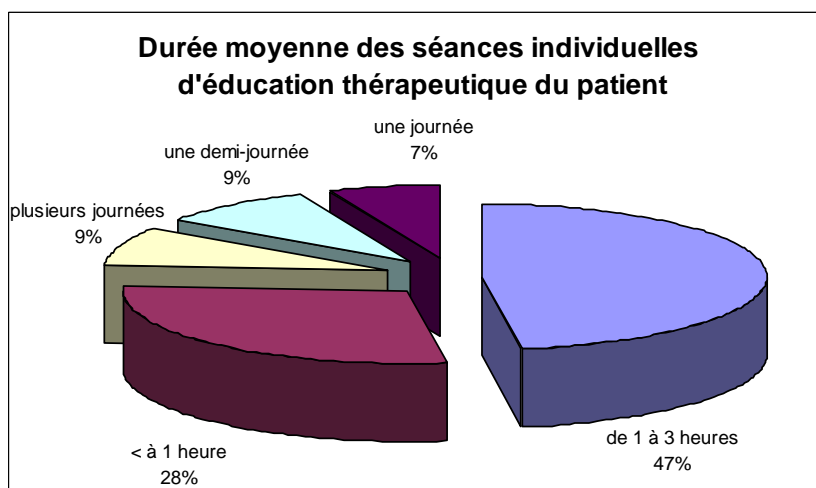
Au terme de la session d'éducation thérapeutique, la dernière étape consiste à **évaluer les résultats et le processus** qui a été mis en place.

Les résultats observés chez le patient, sont évalués dans 57 programmes sur 92. Ils mesurent la satisfaction des patients, l'acquisition des compétences, l'autonomie, la qualité de vie, d'une manière plus générale l'état de santé. Pour mesurer l'impact des actions mises en œuvre, les patients bénéficient d'une évaluation de leurs acquis dans 60 % des cas. Le suivi éducatif qui vise à reprendre l'action déjà initiée en éducation thérapeutique suite à un besoin ressenti par le patient ou à un échec, est effectué environ une fois sur trois.

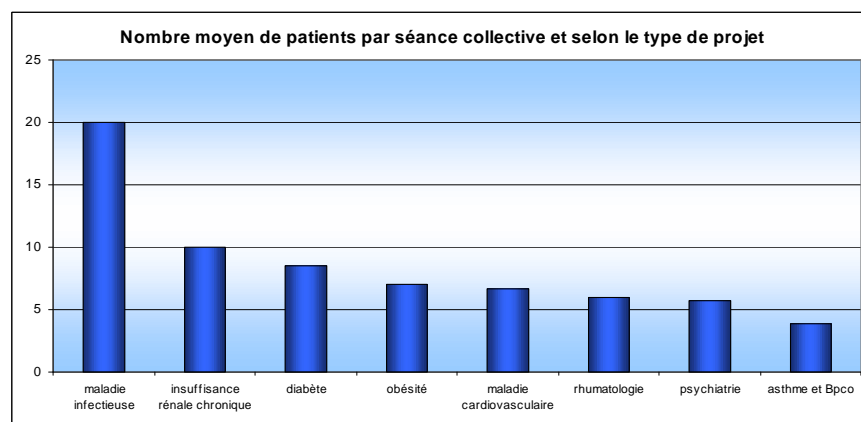
Le processus d'élaboration du programme n'est évalué que dans la moitié des cas à peine. A ce jour, la procédure d'évaluation des projets n'est pas encore appropriée par les professionnels de santé et les modalités d'évaluation de chaque projet doivent être précisées. Par ailleurs, les informations déclaratives de la part des équipes concernant l'évaluation des projets ne nous permettent pas de juger de la qualité des programmes en l'absence de normes d'évaluation.



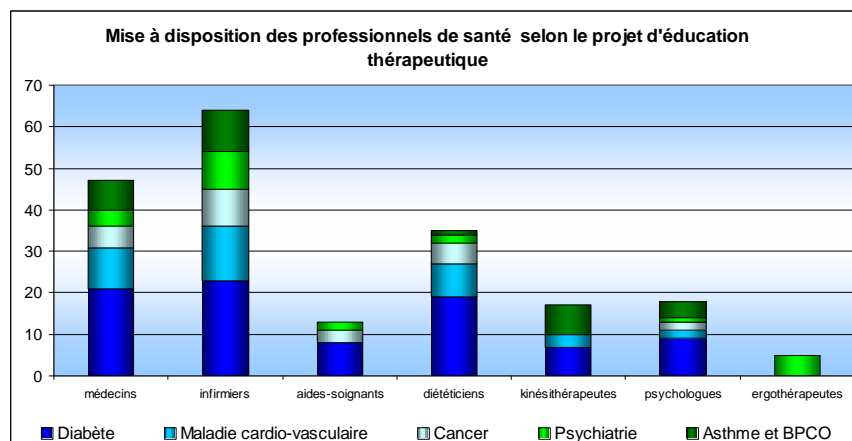
Source : enquête ETP auprès des établissements 2008, ARS Poitou-Charentes



Source : enquête ETP auprès des établissements 2008, ARS Poitou-Charentes



Source : enquête ETP auprès des établissements 2008, ARS Poitou-Charentes



Source : enquête ETP auprès des établissements 2008, ARS Poitou-Charentes

Des équipes pluridisciplinaires inégalement formées

L'éducation thérapeutique ne s'improvise pas. Elle doit être réalisée par des professionnels formés à cet effet. Des compétences relationnelles, pédagogiques et d'animation, méthodologiques et organisationnelles, biomédicales et de soins sont attendues. Les soignants doivent être en mesure d'adapter leurs comportements professionnels aux patients et à la maladie chronique ciblée.

En Poitou-Charentes, la formation des professionnels de santé à l'éducation thérapeutique est variable selon les projets. Une vingtaine de programmes mettent en évidence qu'aucun professionnel n'a reçu de formation à l'éducation thérapeutique alors qu'elle pourrait garantir un accompagnement de meilleure qualité. Pour les autres projets, au moins une personne de l'équipe éducative aurait reçu une formation. Certes les résultats de l'enquête ne nous garantissent pas que les formations à l'ETP ont été réalisées par des organismes habilités, mais la durée des formations égale ou supérieure à trois jours pour deux tiers des projets d'une part et l'intégration de cette thématique dans la formation initiale des infirmiers au diplôme d'État d'autre part, sont un gage de qualité.

La question de la définition des besoins en formation est elle aussi traitée de façon très inégale en fonction des projets et des thématiques. Dans la majorité des cas, l'équipe définit ses propres besoins et une fois sur cinq c'est le responsable de l'action lui-même. L'analyse des plans de formation individuelle des personnes révèle que l'implication en matière de formation à l'ETP est encore très insuffisante.

Des infirmières particulièrement concernées et impliquées

Selon les données recueillies, les infirmiers seraient les professionnels les plus impliqués dans le travail éducatif du patient.

Les médecins sont concernés par 60 projets sur 92. D'autres professionnels peuvent intervenir selon les pathologies, comme par exemple les diététiciens pour le traitement du diabète et les maladies cardiovasculaires, les psychologues pour les maladies respiratoires et le diabète, les kinésithérapeutes pour la rhumatologie. L'activité de ces professionnels, à travers une fiche de poste ou de mission, est clairement identifiée dans un peu plus de la moitié des cas.

Une coordination encore à développer avec les réseaux de santé et les associations de patients

La coordination des différents intervenants impliqués dans la prise en charge de la maladie chronique est assurée dans deux tiers des projets. L'implication des associations d'usagers et des réseaux partenaires représente une plus-value non négligeable dans bon nombre de projets.

Des relations avec les médecins traitants sont établies dans 50 projets sur 92. Ils interviennent en amont pour l'orientation vers les programmes (23 sur 92) et plus souvent en aval pour le suivi à la sortie de ce programme (36 cas sur 92).

L'enjeu est d'assurer la continuité de la prise en charge du patient et d'accélérer la mise en place en ambulatoire des actions d'éducation thérapeutique du patient.

La loi HPST œuvre en ce sens. La formalisation des programmes avec l'élaboration d'un cahier des charges conforme à la réglementation devrait faciliter la mise en œuvre de ces actions, impliquer plus largement les professionnels de santé de premier recours et développer ainsi une offre de proximité aux patients.

Les réseaux de santé

Atlantique diabète

Le réseau "Atlantique Diabète" a pour objectif d'améliorer la prise en charge du diabète en apportant au médecin généraliste l'aide nécessaire aux patients pour :

- aider à comprendre et à maîtriser la diététique ;
- informer sur ce qu'est le diabète et comment faire pour éviter ses complications ;
- faciliter le suivi en mettant à la disposition du médecin généraliste des avis d'experts et un dossier médical commun ;
- intégrer la pratique d'une activité physique régulière au quotidien ;
- dépister la rétinopathie diabétique, de façon rapide, indolore et fiable, dans 6 sites de la Charente Maritime.

Cardiosaintonge

Depuis sa création en janvier 2004, le réseau Cardiosaintonge participe à la prise en charge coordonnée d'un parcours de soins spécifiques des patients insuffisants cardiaques. Le réseau Cardiosaintonge :

- contribue à l'amélioration de la coordination des soins entre les intervenants qui assurent les soins de ville et les soins à l'hôpital.
- a pour objet d'améliorer la qualité de vie des patients insuffisants cardiaques, de leur éviter, dans la mesure du possible, des hospitalisations, par l'amélioration de la prise en charge de leur maladie et de développer les actions de prévention, d'éducation à la santé, d'information du public.
- contribue à l'harmonisation des pratiques des professionnels de santé. Le réseau participe à la spécialisation et la formation continue des professionnels de santé intervenants : les médecins cardiologues, les infirmiers, les masseur-kinésithérapeutes, les diététiciens, et les acteurs psychosociaux.

Le réseau, en commission pluridisciplinaire, conçoit et valide des outils spécifiques de communication, et de suivi de la prise en charge médicale des patients adhérents.

Réseau d'aide à domicile pour les insuffisants cardiaques (RADIC)

Pour améliorer la qualité de vie des patients en les maintenant à domicile, le Département médico-chirurgical de cardiologie au CHU de Poitiers a ouvert, depuis le 15 mars 2004, un réseau ville-hôpital pour les insuffisants cardiaques.

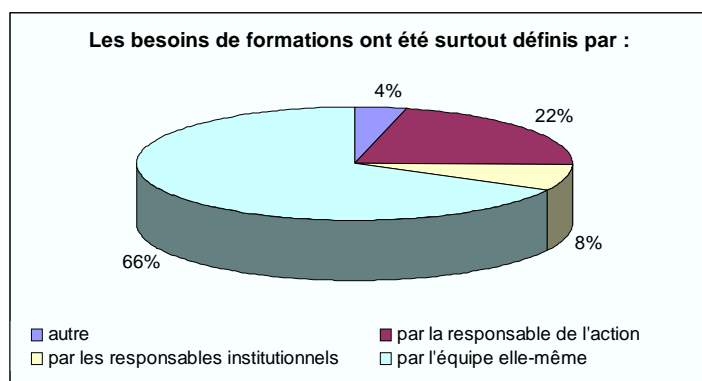
L'objectif est d'éviter les hospitalisations itératives en développant la coordination entre les médecins hospitaliers, les médecins de ville (généralistes et cardiologues), les infirmiers et les kinésithérapeutes libéraux.

Onco-Poitou-Charentes

Onco-Poitou-Charentes est une association loi 1901, créée en mai 2006.

Le Réseau a vocation à coordonner l'activité des acteurs de santé et des intervenants impliqués en cancérologie en vue d'optimiser la prise en charge des patients.

La reconnaissance du Réseau Onco-Poitou-Charentes par l'INCA et l'ARS est effective depuis le 22 juillet 2010. Assortie d'un contrat pluriannuel d'objectifs, elle atteste de la capacité du réseau à réaliser les missions décrites dans le référentiel des réseaux régionaux de cancérologie.



Source : enquête ETP auprès des établissements 2008, ARS Poitou-Charentes

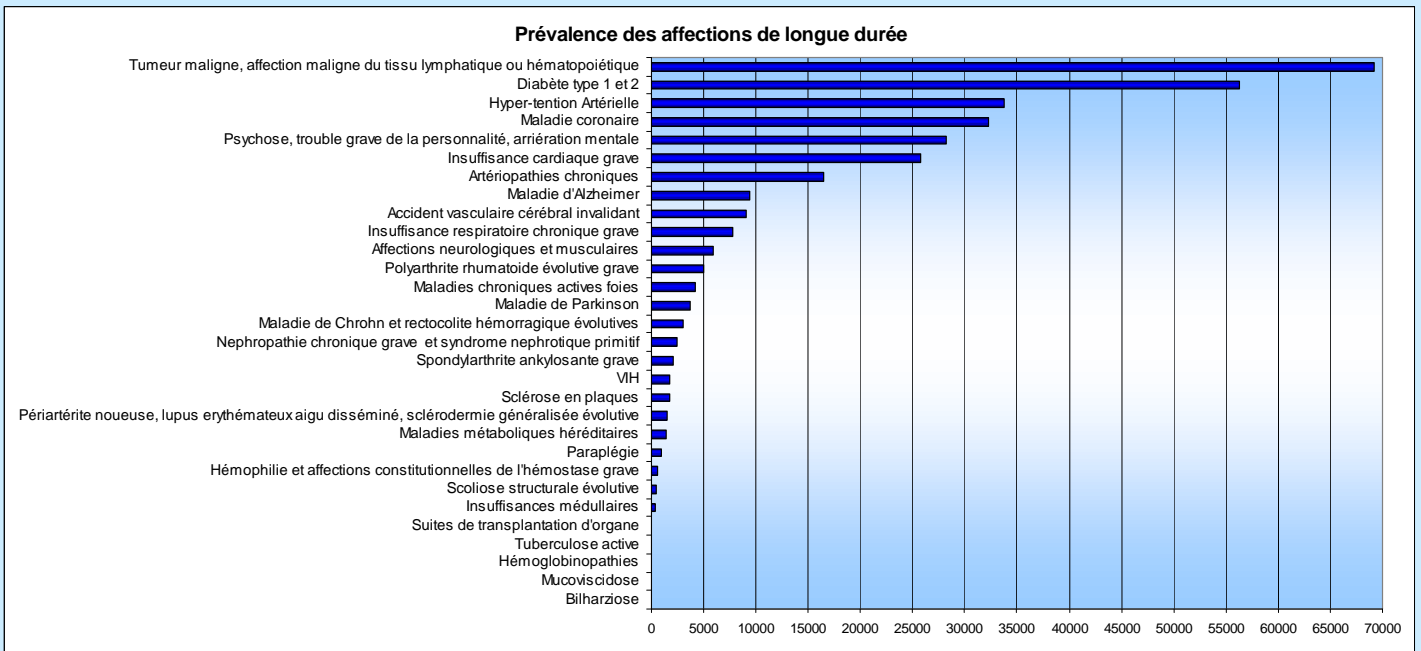
LES AFFECTIONS DE LONGUE DUREE (ALD)

Les personnes atteintes de maladies chroniques sévères sont admises en affection de longue durée (ALD) et prises en charge à 100 % par l'assurance maladie. Au 31 décembre 2009, 243 000 personnes bénéficient de ce dispositif, soit 16 % des assurés des trois principaux régimes (régime général, MSA, RSI). En considérant qu'un patient peut souffrir d'une ou plusieurs affections de longue durée, le nombre d'ALD est estimé à 340 000 en 2009, les trois régimes confondus.

Les principaux motifs d'admissions concernent les tumeurs malignes (21 %), le diabète (18 %), les affections psychiatriques (10 %), les maladies coronaires et l'hypertension artérielle sévère (10 % chacune).

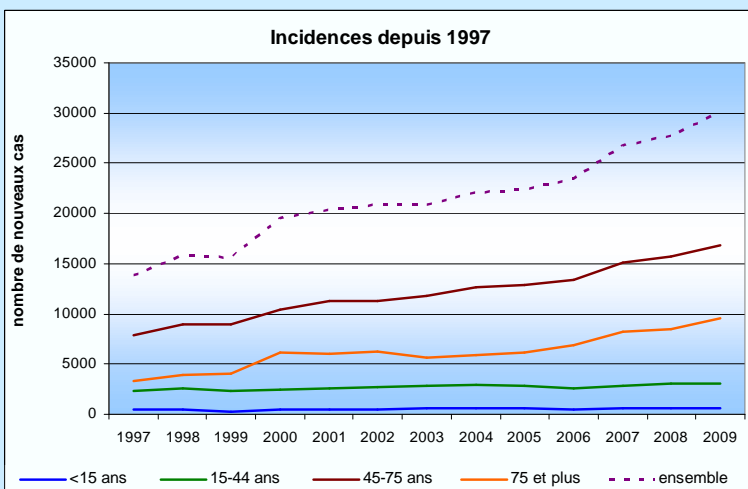
Avec l'allongement de la vie, les progrès de la médecine et sous l'effet des dépistages, ces maladies sont en constante augmentation et le nombre de cas diagnostiqués progresse chaque année. Selon les seules données du régime général, le nombre de nouvelles admissions en affection de longue durée est passé de 14 000 en 1997 à plus de 30 000 en 2009, tous motifs confondus. Le taux d'accroissement moyen annuel de l'incidence dépasse 7 % sur la période 1998-2009. Il atteint 10 % pour les groupes d'âge de 75 ans et plus.

Toujours selon les données du régime général, les tumeurs malignes sont à l'origine de plus de 3200 ALD pour 100 000 personnes en 2009, ce qui place la région Poitou-Charentes au 11^{ème} rang parmi les plus touchées.



Champ : Poitou-Charentes, régime général de l'assurance maladie, MSA, RSI, 31 décembre 2009

Source : Améli, MSA, RSI



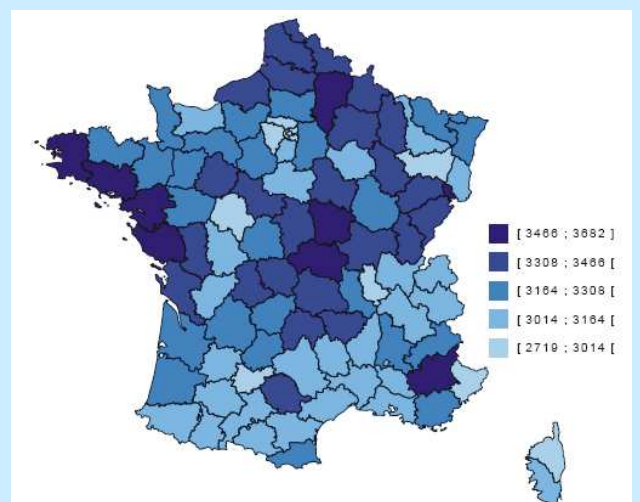
Source : Irdes (ecosanté), exploitation ARS Poitou-Charentes

Champ : Poitou-Charentes, régime général de l'assurance maladie

Note de lecture : en Poitou-Charentes, 16 nouveaux cas d'admission en ALD pour 100 personnes ont été enregistrés en 2008.

Affection de Longue Durée : Tumeurs malignes

Taux standardisé de prévalence pour 100 000 personnes



Champ : régime général de l'assurance maladie

Source : Améli, 2009

Méthodologie

Deux enquêtes ont été lancées afin de connaître le nombre et la nature des projets d'éducation thérapeutique du patient mis en œuvre en Poitou-Charentes. La première enquête a été conduite en milieu hospitalier par la Direction régionale de l'action sanitaire et sociale¹ et l'Agence régionale de l'hospitalisation¹, la seconde en ambulatoire par l'Union régionale des caisses d'assurance maladie¹.

En 2008, une pré-enquête a été adressée à l'ensemble des établissements de santé du Poitou-Charentes afin de cibler ceux qui ont développé des actions d'éducation thérapeutique du patient. Au total 23 établissements sur les 34 ciblés ont renvoyé 94 questionnaires correspondant à 92 projets en éducation thérapeutique, chaque établissement devant renseigner un questionnaire par projet.

En 2009 en milieu ambulatoire, le même type de questionnaire a été adressé aux conseils ordinaires des médecins, des infirmières, des pharmaciens, des masseurs-kinésithérapeutes, des pédicures-podologues, à l'Union régionale des médecins libéraux, aux associations de patients, aux CISS, à la Ligue, aux réseaux de santé financés dans le cadre du FIQCS, aux CPAM, caisses de la MSA, du RSI et CES de la région. L'éducation thérapeutique en milieu ambulatoire reste au stade de l'expérimentation : seulement une quinzaine de programmes ont été recensés.

Les informations présentées dans cet article sont issues de l'enquête menée en milieu hospitalier.

Les données sur les affections de longue durée proviennent des trois régimes principaux de l'assurance maladie (régime général, MSA, RSI) qui couvrent 86 % de la population.

Affections Longue Durée (ALD) - Définitions

La prévalence des ALD est le nombre total de cas à un moment donné sans distinction entre les nouvelles et les anciennes admissions. Le taux standardisé de prévalence est le nombre total de cas rapporté à l'ensemble de la population. Il permet de neutraliser les effets de structure d'âge entre les populations.

L'incidence correspond aux nombres de nouveaux cas enregistrés chaque année. Le taux brut d'incidence est le nombre de nouveaux cas enregistrés chaque année rapporté à la population sur la même période. Il ne permet pas de comparer des populations différentes (région et France par exemple) car il ne tient pas compte des structures d'âge des populations. Pour cela il faut utiliser les taux standardisés d'incidence.

1 : Le 1^{er} avril 2010, la Drass, l'Arh et l'Urcam ont été intégrées dans l'Agence Régionale de Santé, qui en a repris les missions.

Le financement des projets

Plusieurs sources de financement ont permis de mettre en œuvre ces actions d'éducation thérapeutique et un tiers des projets sont financés par la Mission d'Intérêt Général et l'Aide à la Contractualisation (MIGAC). Il faut cependant souligner la diversité des financeurs impliqués pour favoriser la réalisation de ces projets : laboratoires pharmaceutiques, ANFH, projets nationaux (ICARE), établissements de santé, FICQS, entre autres.

Pour en savoir plus :

- Éducation thérapeutique du patient, Propositions pour une mise en œuvre rapide et pérenne, juin 2010, Assemblée Nationale ;
- Pour une politique nationale d'éducation thérapeutique du patient, septembre 2008, Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative ;
- L'éducation thérapeutique du patient, synthèse documentaire, Fédération de l'Hospitalisation Privée, septembre 2008 ;
- Education thérapeutique du patient : définition, finalités et organisation, recommandations, Haute Autorité de Santé, juin 2007.

Pour toutes informations :

A.R.S. Poitou-Charentes

Cellule Observation, Statistiques, Analyses (COSA)

4, rue Micheline Ostermeyer - B. P. 20570 - 86021 POITIERS CEDEX

Tél. : 05.49.42.30.67

Email : ars-pch-statistiques@ars.sante.fr

Ce document est téléchargeable sur :

<http://www.ars.sante.fr/Etudes-et-publications.84721.0.html>

Directeur de publication : François-Emmanuel BLANC

Maquettiste : Aline Proux

Imprimeur : RBS86

Dépôt légal 1^{er} trimestre 2011 - N°ISSN : 2100-2444