

Résumé

Le groupe de travail « Éducation pour la santé des patients », issu d'un partenariat entre la Fnes et l'Inpes, a réalisé, entre octobre 2005 et février 2006, une enquête téléphonique sur les activités d'éducation pour la santé des patients développées par les 108 comités départementaux et régionaux d'éducation pour la santé adhérents à la Fnes.

Cette enquête avait pour objectifs de recueillir les activités développées, d'en connaître les facteurs facilitants et les freins et de tester le principe d'une collaboration entre comités dans ce champ.

Plus des 2/3 (71 %) des 89 comités ayant répondu, soit 17 Cres et 46 Codes ont déclaré avoir réalisé ce type d'activités au cours des deux dernières années. Pour plus de 30 % d'entre eux, il s'agissait d'activités de documentation, de conseil méthodologique et de formation ; pour 20 % d'activités de coordination d'acteurs et d'animation de groupes de patients et pour au moins 10 % d'activités d'information, de sensibilisation et d'évaluation externe.

Les principaux facteurs favorisant ces pratiques qui ont été identifiés par l'enquête sont les partenariats techniques (65 %), les compétences internes (35 %), le soutien institutionnel (32 %) et les partenariats financiers (30 %). L'absence de ces conditions est citée comme l'un des principaux freins, avec des difficultés de reconnaissance, expliquant parfois le manque d'investissement des comités dans ces activités. Par ailleurs, 93 % des comités sont prêts à collaborer avec d'autres comités, à un échelon régional (71 %) ou national (51 %).

Au vu de ces résultats, des propositions pour le développement de l'éducation pour la santé des patients au sein des comités pourront être formulées afin de répondre aux demandes des acteurs de terrain et des institutions.

État des lieux du développement de l'éducation pour la santé des patients dans les comités de la FNES

GRUPE « ÉDUCATION POUR LA SANTÉ DES PATIENTS » FNES⁽¹⁾/INPES⁽²⁾
FRANÇOIS ALIAS⁽³⁾ – OLIVIER AROMATORIO⁽⁴⁾ – LOUISA BEYRAGUED⁽⁵⁾ –
DR PIERRE BUTTET⁽²⁾ – ISABELLE CRESPEL⁽⁶⁾ – DR ISABELLE DANSET⁽⁷⁾ –
DR NATHALIE LESPLINGARD⁽⁸⁾ – DR MARIE PRAT⁽⁹⁾ – DOMINIQUE TOPIN⁽¹⁰⁾

AVEC LA COLLABORATION DE :
ROMUALD LECLERC⁽⁸⁾ – YONNA MOREAU⁽¹¹⁾

INTRODUCTION

Les comités départementaux et régionaux d'éducation pour la santé (Codes et Cres) constituent un réseau d'une centaine de structures, regroupées depuis le 20 juin 2002 au sein de la Fédération nationale des comités d'éducation pour la santé (Fnes). Centres ressources en éducation et promotion de la santé, ils sont répartis sur l'ensemble du territoire au service des acteurs des secteurs sanitaire, social et éducatif qui s'impliquent sur le terrain dans des actions d'éducation pour la santé. Les comités exercent les missions suivantes :

- accueillir et documenter le public ;
- assurer la fonction de conseil méthodologique à la demande des acteurs de terrain ;
- développer des programmes prioritaires localement et contribuer à la concertation et la coordination d'actions, notamment dans le cadre des politiques régionales de santé ;
- participer à la définition des politiques de santé publique ;
- contribuer à la formation initiale et continue des acteurs de terrain ;
- relayer localement les campagnes nationales de prévention ;
- mener des études, des recherches et des projets expérimentaux.

En 2003, l'Inpes et la Fnes ont signé une convention de partenariat ayant pour objectif de développer l'éducation pour la santé. Dans ce cadre, l'Inpes finance plusieurs groupes de travail, dont l'un a pour thème l'éducation pour la santé des patients. En 2005-2006, ce dernier a réalisé une enquête auprès du réseau des comités dans le but de :

- recueillir leurs activités développées dans le champ de l'éducation pour la santé des patients ;
- identifier les facteurs facilitant le développement de ces activités ;
- identifier les freins rencontrés pour s'investir dans les différents registres du champ de l'éducation pour la santé des patients ;
- vérifier leur adhésion au principe de mise en place d'une organisation destinée à favoriser leur investissement dans le champ.

MÉTHODOLOGIE

Entre le mois d'octobre 2005 et le mois de février 2006, une enquête téléphonique a été réalisée auprès des 108 Cres et Codes qui adhéraient à la Fnes au 1^{er} septembre 2005.

Un questionnaire standardisé a servi au recueil des activités d'éducation pour la santé des patients menées au sein de chaque comité au cours des deux années précédentes. Le traitement et l'exploitation des données recueillies ont été effectués avec le logiciel Sphinx.

Cette grille d'analyse a été complétée par des notes manuscrites retraçant des points particuliers. Une seule et même personne a ensuite procédé à une analyse thématique de l'ensemble de ces notes, mettant ainsi en évidence 291 items ou unités de sens.

RÉSULTATS

Au total, 89 grilles d'entretien téléphonique ont été recueillies, provenant de 18 Cres (incluant les réponses de leurs 14 antennes départementales) et de 71 Codes. Seuls 5 comités n'ont pas répondu à l'enquête.

Investissement des comités dans le champ de l'éducation pour la santé des patients

Au cours de l'entretien, 63 comités ont déclaré avoir mené des activités d'éducation pour la santé des patients, soit plus de 2/3 (71 %) des comités ayant répondu [Tableau 1].

Les activités peuvent être rassemblées selon leur fréquence en quatre groupes [Tableau 2] :

- 1) la documentation, le conseil méthodologique et la formation, pour plus de 30 % des comités ayant répondu (voir cartographie des activités) ;
- 2) la coordination d'acteurs dans le cadre de programmes d'éducation des patients et l'animation de groupes de patients, pour 20 % des comités ;
- 3) l'information, la sensibilisation et l'évaluation externe de programmes d'éducation des patients, pour au moins 10 % des comités ;
- 4) la recherche-action et l'éducation individuelle, pour 5 %.

Facteurs favorisant le développement de l'éducation pour la santé des patients dans les comités

Les comités ayant eu une activité d'éducation pour la santé des patients identifient des facteurs facilitants multiples. Les plus fréquemment cités sont :

- la mise en place d'un partenariat technique ou d'action, pour 65 % des comités. Des acteurs très divers ont été cités dans ces partenariats : réseaux de santé, hôpitaux, structures d'aide à domicile, mais aussi structures de formation (écoles de puériculture, instituts de formation en soins infirmiers, École nationale de santé publique de Rennes, universités, comités régionaux d'éducation pour la santé, Inpes, Union régionale des caisses d'assurance maladie (Urcam), etc. ;
- l'existence de compétences particulières au sein du comité, pour 35 % des comités : elles peuvent être liées à la présence de professionnels du soin, mais il peut aussi s'agir de compétences en éducation pour la santé, en méthodologie de projet, en animation ;
- un soutien institutionnel, pour 32 % des comités : directions départementales des affaires sanitaires et

sociales (Ddass), Agence régionale de l'hospitalisation (ARH), caisses régionales d'assurance maladie (Cram), Cres, etc. ;

- un partenariat financier, pour 30 % des comités : directions régionales des affaires sanitaires et sociales (Drass), réseaux de santé, Urcam, Cram, ARH, laboratoires pharmaceutiques, etc.

L'accès aux ressources externes (8 mentions) et la pluridisciplinarité (6 mentions) ont été des facteurs moins cités.

L'organisation et les activités du comité, ainsi que le contexte local sont des facteurs favorisant supplémentaires apparus à l'analyse des notes manuscrites.

Facteurs freinant le développement de l'éducation pour la santé des patients dans les comités

Concernant l'activité de conseil méthodologique, les freins pointés sont :

- pour les comités l'ayant pratiquée : des difficultés de financement (14 %), de partenariat (13 %), de soutien institutionnel ou de reconnaissance (entre 8 et 10 %). Selon eux, voici les facteurs qui permettraient de lever ces difficultés : une reconnaissance dans ce champ (citée par 13 % des comités), une communication autour des compétences des comités dans le domaine de l'éducation pour la santé des patients (11 %) et l'échange d'expériences (11 %), accompagnés de soutiens (formation 5 % ou soutien d'expert 3 %).
- pour les comités n'ayant pas exercé cette activité : l'absence de demandes (48 %), l'absence de reconnaissance (36 %), mais aussi le statut non prioritaire

de cette activité pour le comité (22 %). L'appui le plus cité pour développer cette activité est le recours à la formation (46 % des comités), puis la communication autour des compétences des comités en éducation pour la santé (27 %).

Concernant l'activité de formation de professionnels ou de bénévoles, les mêmes freins sont identifiés avec des fréquences proches : difficultés de financement (13 %), manque de soutien institutionnel (10 %), problèmes de reconnaissance (8 %) et difficultés de partenariat (8 %). Deux autres obstacles sont aussi rapportés par les comités : une main mise d'autres acteurs (10 %) et l'absence de demande (8 %), ce qui semble indiquer que les demandes concernant ce type d'activités seraient orientées vers d'autres acteurs locaux.

Les freins sont semblables pour les autres activités d'éducation pour la santé explorées.

Le facteur limitant la mise en pratique de ces activités semble l'absence de formation, à laquelle s'associent l'absence de reconnaissance ainsi qu'une communication insuffisante, générant peu de demandes de la part des acteurs présents sur le territoire du comité.

L'analyse des notes manuscrites a identifié des freins supplémentaires à trois niveaux :

- celui du comité (38 items) : ses missions, sa place, son image, son absence d'expérience et de compétences particulières dans ce champ, son budget de fonctionnement limité ;
- celui du contexte local (35 items) : intérêt des professionnels du soin, enjeux ou concurrence ;

- et parfois celui des limites du concept d'éducation pour la santé des patients (4 items).

Collaboration des comités de la Fnes entre eux

Pour s'investir dans le champ de l'éducation pour la santé des patients, 93 % des 89 comités ayant répondu sont disposés à collaborer avec d'autres adhérents de la Fnes. Dans cette perspective, la majorité (65 %) d'entre eux entend « donner et recevoir », 37 % conçoivent de « recevoir » de la part de collègues plus expérimentés et 8 % se positionnent comme des ressources pour les autres comités.

Ces comités envisagent préférentiellement une collaboration sur des interventions de formation (68 %), de conseil méthodologique (58 %), de documentation (53 %), de coordination d'acteurs et/ou de réseaux (48 %), le plus souvent à un échelon régional (71 %) ou national (51 %).

Les conditions de collaboration avec d'autres membres de la Fnes relèvent globalement de quatre registres : apports financiers (45 %), disponibilité de temps (23 %), conditions techniques (21 %), garanties institutionnelles (11 %).

Tableau 1 - Répartition des comités ayant déclaré avoir mené des activités d'éducation des patients au cours des deux dernières années

Type de structure	« Au cours des deux dernières années, votre comité a-t-il mené une activité d'éducation pour la santé des patients ? »			Total
	Oui	Non	Sans réponse	
Codes	65 % (46)	31 % (22)	4 % (3)	100 % (71)
Cres	95 % (17)	5 % (1)	0 % (0)	100 % (18)
Total	71 % (63)	26 % (23)	3 % (3)	100 % (89)

Tableau 2 - Types d'activités déclarées par les comités enquêtés

Types d'activités déclarées	Effectifs	Fréquences calculées sur l'ensemble des 89 comités ayant répondu
Documentation	33	37 %
Conseil méthodologique	30	34 %
Formation des professionnels ou des bénévoles	28	32 %
Coordination d'acteurs et/ou de réseaux	18	20 %
Animation de groupe(s) de patients	18	20 %
Information et sensibilisation	11	12 %
Évaluation externe	9	10 %
Étude, recherche	4	5 %
Recherche-action	4	5 %
Service d'éducation individuel, consultation individuelle	3	3 %
Total des comités concernés par des activités d'éducation pour la santé des patients au cours des deux dernières années	63	71 %

CONCLUSION

L'enquête téléphonique menée d'octobre 2005 à février 2006 auprès des 108 comités d'éducation pour la santé de la Fnes a été bien accueillie. Elle a montré que pour plus des 2/3 (71 %) des 89 comités ayant répondu, l'implication dans le champ de l'éducation pour la santé des patients est élevée.

Elle a permis de décrire la nature des activités menées par les comités dans ce champ en France : en premier lieu, des activités de documentation, de conseil méthodologique et de formation pour plus de 30 % des comités. Les activités de coordination des acteurs institutionnels et d'animation de groupes de patients concernent 20 % de ces comités et les activités d'information, de sensibilisation et d'évaluation externe au moins 10 % d'entre eux. Enfin certaines activités d'étude et de recherche sont réalisées par un pourcentage de comités plus faible.

Les entretiens ont mis en évidence les facteurs favorisant mais aussi les facteurs limitant la mise en place de ces activités d'éducation pour la santé des patients au sein des comités.

Les principaux facteurs favorisants identifiés sont un partenariat technique (65 %), des compétences internes en éducation pour la santé, en méthodologie de projet, en animation, voire des compétences liées à la présence d'un professionnel de santé (35 %), un soutien institutionnel (32 %) et un partenariat financier (30 %).

Les freins les plus cités sont des difficultés de financement, des difficultés de partenariat, des problèmes de soutien institutionnel ou de reconnaissance. Concernant les activités de formation, la main mise de certains acteurs dans ce champ ainsi qu'une absence de demande ont aussi été relevées.

Les comités non-investis dans ce champ le justifient par une absence de demandes, un manque de compétences spécifiques ou encore des ressources insuffisantes.

Les aides et appuis nécessaires aux comités pour qu'ils s'impliquent davantage dans le champ de l'éducation pour la santé ont été listés : formation, échange d'expériences, reconnaissance validée, soutien externe spécialisé, communication autour des compétences internes, etc.

Les résultats montrent aussi une forte proportion (93 %) de comités prêts à collaborer avec d'autres adhérents de la Fnes dans des activités de formation, de conseil méthodologique et de documentation, d'abord sur un plan régional (71 %), puis au niveau national (51 %), sous certaines conditions.

Cette enquête permet ainsi d'ouvrir des perspectives de développement d'activités d'éducation pour la santé des patients au sein des comités du réseau de la Fnes et pourra leur apporter des éléments pour s'investir plus largement dans ce champ et y renforcer leur implication.

Adresse utile

Fnes (Fédération nationale des comités d'éducation pour la santé)
Immeuble Étoile - Pleyel
42, boulevard de la Libération 93200 Saint-Denis
Courriel : contact@fnes.fr
Tél : 01 42 43 77 23

Le rapport complet peut être consulté et téléchargé au format PDF sur le site de la Fnes : www.fnes.fr/fnes/Actualites/list_detail.php?fiche=130

⁽¹⁾ Fédération nationale des comités d'éducation pour la santé

⁽²⁾ Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

⁽³⁾ Comité régional d'éducation pour la santé Midi-Pyrénées, ⁽⁶⁾ Aquitaine, ⁽⁷⁾ Nord-Pas-de-Calais,

⁽⁸⁾ Basse-Normandie, ⁽⁹⁾ Bretagne, ⁽¹⁰⁾ Champagne-Ardenne

⁽⁴⁾ Comité départemental d'éducation pour la santé de Moselle

⁽⁵⁾ Collège Rhône-Alpes d'éducation pour la santé Centre régional d'information et de prévention du sida

⁽¹¹⁾ Doctorante en thèse de psychologie sociale de la santé

Abstract

Our working group "Health Education for patients" exists in a partnership between Fnes (National Federation of health education committees) and Inpes (National institute for prevention and health education). We conducted a large survey of patient education activities developed in 108 departmental and regional committees for health education (Codes, Cres) between October 2005 and February 2006.

Objectives of this survey were to collect these activities, to describe their development and non development factors, and to identify committees interest for collaboration in this field.

More than 2/3 (71%) of the 89 committees who answered, 17 Cres, 46 Codes stated having carried out patient education activities during the last two years :
- documentation, methodological support and training : more than 30% of them,
- coordination of professionals and patients groups animation : 20%,
- general information and evaluation : at least 10%.

Technical partnerships (65%), internal skills (35%), institutional support (32%) and financial partnerships (30%) are the major development factors. Their absence or lack of recognition are non development factors, resulting sometimes in non investment. Committees who answered are ready for collaboration with other committees (93%), on a regional (71%) or national level (51%). Proposals for patient health education implementation within committees may occur from these results, so that committees have a larger response to demands from institutions and professionals in the field.