

Résumé

Pour identifier et décrire les activités d'éducation du patient et leur organisation dans les établissements de santé français, l'Inpes a mené une enquête téléphonique entre décembre 2006 et février 2007 auprès de tous les établissements ayant reçu des financements au titre de la Mission d'intérêt général (MIG) de « prévention et éducation thérapeutique ».

Dans un premier temps, les directions de 333 établissements et celles de 29 CHU ont été interrogées sur leur organisation. Dans un second temps, 1284 responsables d'activités d'éducation du patient, alors identifiés, ont été interrogés sur leurs activités.

Les données de 191 questionnaires « établissement », 17 « CHU » et 789 « activités » ont été recueillies et analysées. L'éducation du patient apparaît comme une priorité institutionnelle pour 75 % des directions d'établissements et une coordination de ces activités existe dans 38 % d'entre eux. En moyenne, les établissements déclarent 6 à 7 ensembles d'activités d'éducation du patient en cours, sur des thèmes variés : diabète (74 % des établissements), chirurgie (54 %), maladies cardio-vasculaires (50 %), addictologie (47 %), maladies respiratoires (35 %), etc.

Notre enquête révèle la diversité des pratiques éducatives. Au-delà de la dynamique locale et de l'intérêt suscités par cette étude, ces résultats contribuent aux réflexions sur la structuration et le financement des activités d'éducation du patient à l'hôpital, en articulation avec la pratique de ville.

Éducation du patient dans les établissements de santé français : l'enquête ÉDUPEF

CÉCILE FOURNIER, PIERRE BUTTET, INPES

AVEC LA COLLABORATION DE :

MARIE DAVID ET ÉMILIE PÉRIGOIS, INSTITUT D'ÉTUDES BVA

INTRODUCTION

Le plan national pour l'« Amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques », paru en avril 2007 [9], souligne la volonté de développement de l'éducation du patient au niveau national, en ambulatoire et à l'hôpital.

Concernant le secteur hospitalier, les dernières données nationales quantitatives dataient de 1999 [1]. Des données qualitatives et quantitatives sur les activités d'éducation du patient développées en France existent. Parcelaires, elles concernent soit certaines maladies (asthme [2], diabète [3]), soit le secteur ambulatoire [4], soit certaines régions (Aquitaine [5], Rhône-Alpes [6]).

Afin d'éclairer la réflexion sur le développement et le financement de l'éducation du patient à l'hôpital, et à la demande de la Direction de l'hospitalisation et de l'offre de soins (DHOS), l'Inpes a mis en place l'enquête ÉDUPEF : ÉDUCation du Patient dans les Établissements de santé Français.

Son objectif était d'identifier et décrire les activités d'éducation du patient avec leurs modalités d'organisation dans les établissements de santé français connus pour avoir développé ces activités.

MÉTHODE ET POPULATION

L'enquête a porté sur l'ensemble des entités juridiques ayant reçu en 2005 des financements au titre de la MIG¹ « prévention et éducation thérapeutique », soit 229 entités publiques ou participant au service public hospitalier, réparties en :

- 3 groupements hospitaliers (AP-HP, AP-HM et HCL²) et 26 CHU, où ont été pris en compte les 126 établissements ayant une activité MCO (médecine, chirurgie, obstétrique) ;
- 200 établissements publics ou participant au service public hospitalier ;

Après ajout de 7 établissements privés à but lucratif ayant bénéficié d'un financement au titre de cette MIG, l'échantillon total constitué regroupait 333 établissements de santé (**tableau 1**).

L'enquête s'est déroulée entre décembre 2006 et février 2007 auprès de deux types de publics, interrogés par téléphone par des enquêteurs de l'institut d'études BVA, après l'envoi postal d'une lettre d'annonce et d'un questionnaire.

L'éducation du patient vue par 17 directions de CHU*

Cinq thèmes prioritaires d'éducation du patient cités en moyenne

Parmi les 83 thèmes cités: maladies cardio-vasculaires (19 citations), maladies respiratoires (17), diabète (16), thèmes liés à l'éducation en pédiatrie (11), insuffisance rénale et addictologie (10 citations chacune).

Par rapport aux directions d'établissement, une même priorité pour l'éducation du patient...

Développement déclaré prioritaire (11 directions sur 17), inscription dans le projet d'établissement (13/17) et dans le plan de formation (14/17).

... avec peu de coordination des activités...

Près de la moitié des CHU (8 sur 17) dispose d'une personne ou d'un groupe pour coordonner les activités d'éducation du patient. Seuls 3 CHU affectent un temps spécifique à cette mission.

... mais des collaborations plus fréquentes

12 CHU sur 17 collaborent avec des organismes d'aide méthodologique, professionnelle ou logistique: universités (9/12), associations de patients (8/12) et Cres-Codes (6/12).

* Sur les 29 contactées. Parmi les 6 refus enregistrés, 5 proviennent de directions ayant déjà rempli un questionnaire « établissement ».

L'éducation du patient vue par les responsables d'activités

Parmi les 1284 responsables d'activités d'éducation du patient identifiés lors de la première étape de l'enquête, 778 (61 %) ont répondu au questionnaire « activités ». Pour 43 % des non-réponses (suite à plusieurs rendez-vous non honorés), les soignants ont invoqué leur faible disponibilité entre les soins.

Les responsables d'activités répondants sont en majorité des professionnels assurant un encadrement médical ou paramédical (30 % de cadres de santé et 15 % de chefs de service), puis des professionnels assurant une activité de soins. Ils sont le plus souvent médecins (40 %) ou infirmiers (38 %), loin devant les diététiciens (7 %), les sages-femmes (3 %) et les kinésithérapeutes (2 %).

Le nombre de patients suivis est très variable: 40 % des activités ont concerné moins de 100 patients en 2006, 30 % de 100 à 500 patients et 16 % plus de 500 patients. Notons que 14 % des établissements ne renseignent pas cet indicateur.

Les ensembles d'activités d'éducation du patient

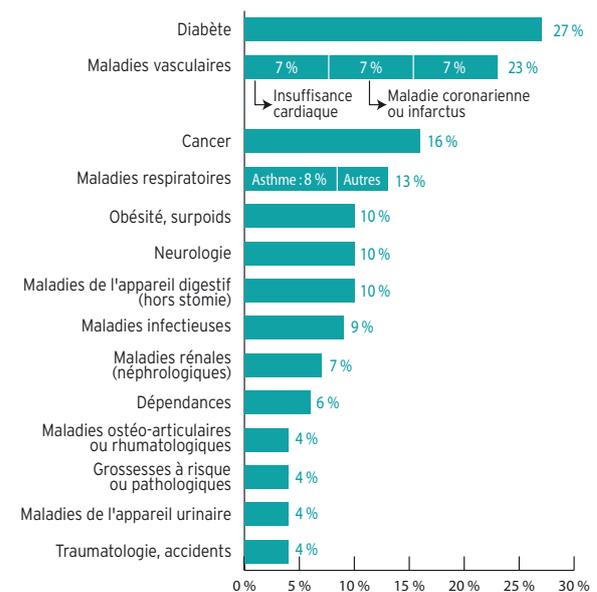
Les thèmes des ensembles d'activités décrits par les responsables suivent la répartition indiquée par les directions des établissements. Ces thèmes sont centrés soit sur une discipline, soit sur une maladie: diabète/endocrinologie (17 %), chirurgie (12 %), maladies cardio-vasculaires (12 %), addictologie (8 %), etc.

Dans les ensembles d'activités, les principales pathologies visées sont le diabète (27 %), les maladies cardio-vasculaires (23 %), le cancer (16 %) et les maladies respiratoires (13 %, essentiellement l'asthme), suivies de l'obésité, des maladies neurologiques et des maladies de l'appareil digestif (10 % chacune), puis des maladies infectieuses (9 %) et rénales (7 %) (**graphique 1**).

Des activités ouvertes à l'entourage des patients et présentant des objectifs variés

Les activités d'éducation sont destinées aux patients (99 % des ensembles d'activités) mais aussi largement aux familles (79 %). Leurs objectifs sont multiples³: il s'agit avant tout de

Graphique 1. Pathologies concernées par les activités d'éducation du patient



Base : ensemble des responsables d'activités - 778.
Ensemble d'activités le plus important aux yeux du responsable lorsque celui-ci est en charge de plusieurs activités

rendre le patient autonome dans la gestion technique de son traitement et de la surveillance de sa maladie (41 %), puis de lui faire acquérir des connaissances sur sa maladie et son traitement (38 %). Trois autres objectifs sont ensuite cités: le soutien de la motivation du patient ou de sa famille (21 %), l'adaptation de la vie quotidienne au traitement (19 %) ainsi que la prévention des complications (19 %).

Enfin, l'amélioration de la qualité de vie des patients (13 %), l'autonomie, l'observance, « l'incitation à s'impliquer dans sa prise en charge » (9 %) ou encore l'accompagnement dans un sevrage (8 %) sont plus rares.

Des activités en hospitalisation comme en ambulatoire

Le plus souvent, les activités se déroulent exclusivement dans l'enceinte de l'établissement (77 %) ; dans 22 % des cas, elles se déroulent à la fois dans et en dehors de l'établissement.

Pour un même ensemble d'activités, un seul service de l'établissement est concerné le plus souvent (56 %), mais il existe des collaborations entre plusieurs services dans 44 % des cas.

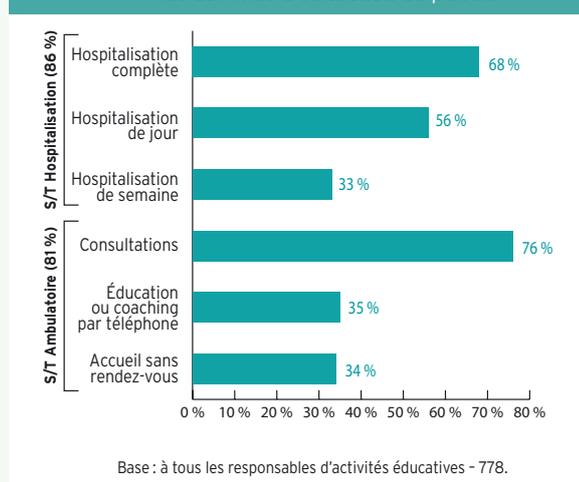
Les activités se déroulent dans un cadre très varié (**graphique 2**), en hospitalisation (86 %) comme en ambulatoire (81 %).

Près des trois quarts des ensembles d'activités ne recourent pas à des « cycles d'éducation », dans lesquels les activités seraient structurées et organisées. Seulement 27 % des ensembles d'activités y recourent et leurs modalités de fonctionnement sont alors très hétérogènes.

Des activités plus souvent individuelles que collectives et des méthodes pédagogiques actives

Les activités d'éducation sont surtout individuelles: « plutôt individuelles » (67 %), « uniquement individuelles » (46 %), « individuelles et collectives en proportions égales » (18 %) et « uniquement collectives » (4 %).

Les activités individuelles reposent presque toujours sur une transmission orale d'informations (97 %), largement complétée par des informations écrites (85 %). Les apprentissages pratiques - méthodes pédagogiques dans lesquelles l'apprenant est actif - sont plus répandus (73 %) que les enseignements dans

Graphique 2. Principaux cadres dans lesquels s'inscrivent les activités d'éducation du patient

lesquels l'apprenant est passif (46 %). La mise en œuvre d'un accompagnement psychosocial est fréquemment citée (59 %).

De même, des méthodes actives interviennent plus souvent dans les activités collectives : exposés suivis d'une discussion (75 %), apprentissages pratiques (67 %), groupes de parole (55 %) et discussions de groupe sans exposé préalable (35 %). La transmission d'informations écrites (59 %) y est aussi fréquente.

Recueils de données préalables et évaluations : des pratiques fréquentes

Un « diagnostic éducatif » est souvent établi (73 %) à partir d'un recueil de données concernant le patient et sa pathologie : données cliniques (pour 75 % d'entre eux), informations professionnelles et sociales (73 %), connaissances sur la maladie et son traitement (69 %). Il porte aussi sur les compétences du patient pour gérer son traitement et vivre avec sa maladie (59 %), sur ses représentations, ses croyances de santé et son vécu (49 %) et plus rarement sur son projet de vie (39 %).

Une évaluation post-activité est pratiquée dans deux tiers des ensembles d'activités (67 %). Elle porte sur les acquis des patients (93 %), leur satisfaction (70 %), leur état de santé (65 %) et le déroulement des activités éducatives (59 %).

Le traitement, la maladie et le vécu sont abordés

Les sujets développés concernent le traitement (72 % des ensembles d'activité), la maladie (68 %), la surveillance

(58 %), mais aussi le vécu du patient (58 %). D'autres sujets sont traités : gestion des crises, alimentation, loisirs et voyages, ressources disponibles en matière juridique, gestion du stress, rôle des associations de patients, etc., mais ils concernent moins de 33 % des ensembles d'activités.

Une intervention de patients (20 %), de représentants d'associations de patients (10 %) ou les deux à la fois (10 %) a lieu dans 40 % des ensembles d'activités éducatives.

Différents professionnels impliqués, souvent formés en éducation du patient

Les activités éducatives sont menées le plus souvent par des infirmiers (au moins un équivalent temps plein consacré à l'éducation du patient pour 37 % d'entre elles), des médecins spécialistes (22 %) et des diététiciens (pour 20 %).

Les professionnels impliqués dans les activités éducatives ont des niveaux de formation variables (**tableau 2**). La moitié des équipes (49 %) dispose d'au moins un membre ayant suivi une formation spécifique à l'éducation du patient de trente heures ou plus. Dans 14 % des ensembles d'activités, aucun professionnel n'a reçu de formation spécifique.

Des moyens matériels variables

La plupart des activités (82 %) bénéficient de matériel bureautique et éducatif, 56 % de locaux et 32 % d'une ligne téléphonique dédiée. La majorité des équipes (61 %) utilise des dossiers éducatifs ou des fiches de liaison spécifiques aux activités d'éducation du patient.

Adressage et partenaires : une collaboration interne et externe à l'établissement

L'adressage des patients vers les activités éducatives provient presque toujours des professionnels de l'établissement (96 %) et du service impliqué (90 %), plutôt que d'un autre service (54 %). Cependant, 47 % de l'adressage se révèle à la fois interne et externe (par exemple par des hospitaliers et des médecins traitants).

Les professionnels de santé sont les principaux partenaires (77 %) de la conception des activités éducatives : 58 % sont des professionnels responsables d'autres actions éducatives de l'établissement, 42 % sont des professionnels externes, spécialistes libéraux ou pharmaciens. Les représentants d'associations de patients (27 %) et les patients (21 %) sont des partenaires également cités, ainsi que les universités (11 %) et les comités d'éducation pour la santé (10 %).

Tableau 2. Niveaux de formation spécifique des professionnels impliqués dans les activités éducatives

| | % des équipes (base=778 ensembles d'activités) dont au moins un membre a suivi une formation du niveau correspondant |
|--|--|
| Niveau 1 : sensibilisation à l'éducation du patient (congrès ou enseignement post-universitaire) | 41 % |
| Niveau 2 : sensibilisation intensive à l'éducation du patient (modules de 30 à 50 heures et formations sur sites) | 32 % |
| Niveau 3 : responsable de programmes d'éducation du patient (Diplôme d'université de 120 à 200 heures) | 23 % |
| Niveau 4 : expert en éducation du patient (Mastère de Bobigny, licence de Bruxelles ou Difep de Genève) | 7 % |
| Autre : formation liée à une profession (puéricultrice, etc.) ou à un thème (tabacologie, etc.) | 15 % |
| Aucune formation spécifique | 14 % |

Dans 76 % des activités, les médecins traitants sont déclarés intégrés à la prise en charge éducative du patient. Cependant, il s'agit surtout de simples courriers réguliers (68 %) et très rarement d'une participation à l'activité éducative (7 %), de réunions (3 %), ou de conversations téléphoniques (3 %).

D'autres activités en complément

Les équipes développent des activités complémentaires à leurs activités d'éducation des patients: formation d'autres professionnels (63 %), soutien méthodologique (24 %), activités d'éducation du patient sur d'autres thèmes (32 %), activités culturelles et manuelles, de relaxation, de gestion des émotions (11 %), création d'outils pédagogiques ou de supports pour la coordination de l'éducation (11 %), relations avec d'autres institutions (ville, école: 9 %), sensibilisation du grand public (9 %).

Sur l'ensemble des responsables interrogés, 25 % exploitent leurs données à des fins de recherche.

Ce que disent les professionnels de leurs attentes et des financements

Des directions en attente d'une reconnaissance financière et professionnelle de l'éducation du patient

Pour les directions, le développement des activités éducatives passe par une reconnaissance financière (« très importante » pour 75 % des directions d'établissements et 16 directions de CHU sur 17), une reconnaissance professionnelle (72 % et 13/17), la formation permanente (62 % et 12/17) et la formation initiale des soignants (61 % et 11/17). Pour ces directions, l'attente d'une reconnaissance professionnelle est d'ailleurs la remarque spontanée la plus fréquente (17 %) avant l'amélioration de l'organisation et de la structuration en interne et en externe (16 %), et la demande de moyens financiers (12 %).

Des responsables d'activités en attente de personnel, de temps et de moyens financiers

Pour les responsables d'activités éducatives, les moyens limités en personnel (73 %) et en temps (72 %) constituent les deux principaux freins à leur développement. À l'opposé, la demande des patients (73 %), les collaborations, le travail en équipe (79 %), la motivation des collègues (61 %) et les possibilités de formation (52 %) sont considérés comme des moteurs.

Les attentes citées spontanément sont celles de moyens humains (34 %), de reconnaissance financière (26 %), de structuration et transversalité des activités au sein de l'établissement (18 %), de reconnaissance professionnelle (16 %), de moyens matériels (11 %), de formation et de soutien méthodologique (10 %).

Une identification incertaine des financements, qui ne permet pas d'en appréhender la réalité

Seules 54 % des directions déclarent disposer de financements pour la mise en œuvre d'activités d'éducation du patient, alors même que nos données de départ indiquent qu'un financement MIG est parvenu de façon certaine à 75 % des établissements enquêtés et a pu parvenir aux 25 % complémentaires par l'intermédiaire de leur CHU d'appartenance.

Parmi les directions qui déclarent disposer de financements, les MIG constituent la source de financement la plus citée (80 %), devant l'ARH⁴ (32 %). Ainsi, 93 % des directions citent au moins l'un de ces deux financements

délivrés par l'ARH. Viennent ensuite la DRDR⁵ (22 %), un appel à projets national (17 %) ou local (9 %), l'Assurance maladie (12 %) ou l'industrie pharmaceutique (9 %).

Les responsables d'activités déclarent encore moins souvent bénéficiaire de financements (26 %) : ils citent alors majoritairement les MIG (32 % de ceux déclarant des financements), l'ARH (24 %), l'industrie pharmaceutique (21 %) et les réseaux (20 %).

Parmi les 32 établissements de l'échantillon regroupant les 36 projets financés suite à l'appel à projet 2002⁶, 29 directions ne citent pas ce financement. De façon surprenante, il semble que les responsables d'activités fassent une sur-déclaration de ce type de financement, puisque 48 d'entre eux déclarent en bénéficiaire.

DISCUSSION

Cette enquête nationale décrit les activités d'éducation du patient existantes en 2006 au sein des établissements de santé ayant reçu des financements MIG spécifiques. Au-delà des biais existants (enquête déclarative; analyse d'activités menées en 2006 dans des établissements qui avaient un financement en 2005), elle révèle l'hétérogénéité des pratiques, tant au niveau de l'établissement que des ensembles d'activités.

Les directions d'établissement ont un intérêt manifeste pour l'éducation du patient, perceptible à travers les taux de réponse à l'enquête, l'investissement des personnes interrogées et la reconnaissance institutionnelle déclarée. Bien que l'on ne dispose pas de résultats antérieurs sur un échantillon de référence comparable, ces activités semblent se développer, comme peuvent l'indiquer des enquêtes locales récentes au CHU de Nantes [7] ou en région [5, 6]. Cependant, une organisation et des moyens spécifiques n'existent encore que dans moins de la moitié des établissements interrogés.

Les 6 à 7 ensembles d'activités listés dans chaque établissement concernent en priorité le diabète, les maladies cardio-vasculaires, la chirurgie, les cancers, les addictions et les affections respiratoires chroniques. Ils sont hétérogènes dans leur organisation, leurs moyens et le nombre de patients qui en bénéficient.

Une analyse de leur évolution est possible à partir d'une enquête de 1999 auprès d'un échantillon représentatif des établissements de santé français [1]. La hiérarchie des thèmes d'éducation du patient est peu modifiée: en 2006, le thème de la chirurgie devance celui de la cancérologie, mais cela peut tenir à un recodage différent des thèmes dans les deux enquêtes, les cancers donnant souvent lieu à une intervention chirurgicale.

La fréquence d'élaboration d'un diagnostic éducatif, la diversification des thèmes abordés, les méthodes de pédagogie active, le niveau de formation des équipes éducatives et l'implication de patients ou de leurs représentants associatifs dans les séances éducatives indiquent une professionnalisation en cours et une évolution vers plus d'adéquation avec les recommandations de l'OMS [8]. Des exemples de pratiques éducatives poursuivant ces améliorations ont ainsi pu être relevés dans un autre travail, concernant plus précisément une analyse qualitative de pratiques éducatives en diabétologie [3].

Dans nos résultats déclaratifs, les financements disponibles pour les activités d'éducation du patient semblent incorrectement identifiés par les directions comme par les responsables d'activités. Des travaux complémentaires permettraient sans doute de clarifier la réalité et les sources de ces financements.

Summary

In order to identify and to describe patient education activities developed in French hospitals, the National Institute for Prevention and Health Education (INPES) conducted a phone survey from December 2006 to February 2007. Every hospital having requested financial support for « prevention and patient education » activities (MIG) was involved.

General managers of 333 hospitals and 29 university hospitals (CHU) had to answer a questionnaire about the organization of patient education in their establishments. Then, 1,284 patient education activities managers had to answer a questionnaire regarding their activities.

Data from 191 "hospital manager", 17 "CHU manager" and 789 "activity manager" questionnaires were collected and analysed. Patient education appears as a priority for 75% of general managers and coordination is set up in 38% of hospitals. An average of 6 to 7 patient education activities per hospital exists, on various themes: diabetes (74% of hospitals), surgery (54%), cardio-vascular diseases (50%), addictions (47%), respiratory diseases (35%), etc.

Our study shows diversity in patient education practices. More than just a local dynamic and interest for these activities, we hope our study results may contribute to structuring and financing patient education activities in hospitals, in connection with extra-hospital activities.

Aujourd'hui, les directions des établissements sont en attente d'une reconnaissance professionnelle et financière de ces activités, tandis que les responsables souhaitent des moyens plus importants en personnel et une aide à la structuration de celles-ci. Différents travaux inscrits dans le plan national d'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques [9] pourraient accompagner ce développement, pour lequel les établissements disposent d'atouts importants: l'expérience acquise, la motivation des professionnels, le travail en équipe possible, les collaborations fréquentes avec des associations de patients, des universités et des organismes d'aide méthodologique tels que les comités d'éducation pour la santé [10].

Les résultats de cette enquête contribuent à enrichir les réflexions en cours concernant le développement de l'éducation du patient à l'hôpital, développement qui devra bien sûr s'articuler avec celui des activités menées en pratique libérale [4].

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Fournier C., Mischlich D., Deccache A. *Enquête sur les pratiques en éducation du patient dans les établissements de santé français en 1999* [Rapport d'enquête]. Paris (France) : Direction générale de la santé, Ministère de l'emploi et de la solidarité ; 2000. www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/eduthera/edufi_n_2.htm
- [2] Direction générale de la santé. *Évaluation des écoles de l'asthme en France* [Rapport non publié]. Paris ; 2006. www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/asthme/rapport.pdf
- [3] Fournier C., Jullien-Narboux S., Péliscand J., Vincent I. *Modèles sous jacents à l'éducation des patients. Enquête dans différents types de structures accueillant des patients diabétiques de type 2*. Évolutions. 2007 ; (5) : 6. www.inpes.sante.fr/educationpatient/etudediab2.htm
- [4] Haute Autorité de santé. *L'éducation thérapeutique dans la prise en charge des maladies chroniques, analyse économique et organisationnelle*. Rapport d'orientation. Saint-Denis (France) ; 2007. www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c_602714
- [5] Drass d'Aquitaine. *Schéma régional d'éducation pour la santé - éducation thérapeutique*. Les dossiers de la Drass d'Aquitaine. 2006 ; (41) : 60. www.aquitaine.assurance-maladie.fr/fileadmin/AQUITAINE/telecharger/prevention/sreps_educ_thera.pdf
- [6] Beyragued L., de Beudrap P., Bouchet C., Fabry J. *L'éducation du patient au sein des hôpitaux de Rhône-Alpes : état des lieux à partir d'une enquête déclarative*. Santé publique 2006 ; 18(4) : 549-58.
- [7] Le Rhun A. et al. *État des lieux des programmes d'éducation thérapeutique au CHU de Nantes, bilan 2005* [Rapport non publié]. Nantes (France) : CHU de Nantes ; 2006.
- [8] WHO Europe. *Therapeutic patient education - continuing education programmes for healthcare providers in the field of prevention of chronic diseases*. Report of a WHO working group, June 11-14 1997. Copenhagen (Denmark) : WHO Regional office for Europe ; 1998.
- [9] Direction générale de la santé. *Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques*, avril 2007. www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/plan_maladies_chroniques/plan.pdf
- [10] Alias F. et al. *État des lieux du développement de l'éducation du patient dans les comités de la Fnes*. Évolutions. 2007 ; (8) : 4. www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1052.pdf

REMERCIEMENTS

- aux professionnels interrogés dans les établissements de santé ;
- aux enquêteurs de l'Institut d'étude BVA ;
- au comité d'orientation de l'enquête : Roland Cash, Alexandra Fourcade et particulièrement Danièle Cullet pour son soutien (DHOS) ; Catherine Chatellier, Charlotte Foucault, Dominique Lesselier, Françoise Nogues, Lydie Texerot (Cnamts) ; Fabienne Midy, Anne-Françoise Pauchet-Traversat, Catherine Rumeau-Pichon (HAS) ; Eric Marsaudon (DGS), Annie-Claude Marchand (Inpes) ;
- à Philippe Guilbert (Inpes) et Julie Péliscand (Réso-UCL - Bruxelles).

¹ Mission d'intérêt général.

² Assistance publique des hôpitaux de Paris et de Marseille, Hospices civils de Lyon.

³ Les objectifs ont été explorés avec une question ouverte.

⁴ Agence régionale de l'hospitalisation.

⁵ Dotation régionale des réseaux.

⁶ Circulaire DHOS/DGS n° 2002/215 du 12 avril 2002 relative à l'éducation thérapeutique dans les établissements de santé.