

Résumé

La progression de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) implique l'existence d'une formation spécifique. Malgré des obligations légales, la formation initiale en ETP des professionnels de santé est faiblement investie en France.

Après une phase pilote, une enquête nationale explorant les enseignements en ETP a été réalisée par téléphone en 2005. Elle a porté sur 527 établissements de formation initiale de dix professions de santé (diététiciens, puéricultrices, sages-femmes, médecins, pharmaciens, dentistes, cadres de santé, masseurs-kinésithérapeutes, podologues et infirmiers).

Parmi eux, 79 % ont répondu et 55 % proposent des enseignements spécifiques en ETP. Les principales approches pédagogiques qu'ils utilisent sont les cours magistraux (96 %) et les travaux dirigés (86 %). Ces enseignements sont évalués dans la plupart des cas (96 %) et traitent principalement de la relation soignant/soigné (90 %) et des enjeux de l'ETP (89 %).

Les facteurs qui favorisent leur mise en place sont leur inscription dans le programme officiel des formations (47 %) et le fait qu'ils relèvent de la mission des professionnels de santé (30 %). Deux contraintes majeures limitent leur extension : la surcharge des programmes (72 %) et un déficit de formation des enseignants (57 %).

Les résultats de cette enquête constituent une aide pour le développement de la formation en ETP et pourront servir de référence pour des travaux ultérieurs.

État des lieux de la formation initiale en éducation thérapeutique du patient en France

Résultats d'une analyse globale pour dix professions de santé

JÉRÔME FOUCAUD, MARIE-JOSÉE MOQUET, FLORENCE ROSTAN, EMMANUELLE HAMEL, ANNICK FAYARD, DIRECTION DU DÉVELOPPEMENT DE L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ ET DE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE, INPES

AVEC LA CONTRIBUTION DE :

JACQUES BURY, AGENCE POUR LE DÉVELOPPEMENT ET L'ÉVALUATION DES POLITIQUES DE SANTÉ, ADSAN, GENÈVE

INTRODUCTION

L'intérêt pour le développement de la formation en éducation pour la santé (EPS) et en éducation thérapeutique du patient (ETP) est de plus en plus prononcé. Il a fait l'objet de différentes recommandations nationales et internationales [1, 2, 3]. Les formations diplômantes tendent à se multiplier¹.

Différentes méta-analyses ont montré l'impact positif de la formation sur la modification des pratiques professionnelles de santé. Davis *et al.* [4, 5] ont rapporté qu'environ 70 % (n=160) des actions de formation allaient dans ce sens. Dans le champ plus spécifique de l'ETP, plusieurs publications ont confirmé cet impact positif de la formation des professionnels sur leurs pratiques. Ainsi, Neville *et al.* [6] ont montré dans une étude réalisée auprès de plus de 2 000 professionnels de santé que la formation conduisait à une amélioration des indicateurs de structure, de procédure, de satisfaction des patients et à la réduction du recours aux soins d'urgence. Ces constats sont étayés par d'autres enquêtes plus récentes [7, 8].

La formation apparaît aujourd'hui comme un vecteur incontournable du déploiement de l'ETP sur le territoire national [2]; elle constitue une obligation légale pour de nombreux professionnels. Cependant, l'enseignement de l'ETP varie de façon importante d'une formation et d'un établissement à l'autre. L'étude de Justumus *et al.* [9], conduite auprès d'un échantillon de 100 instituts de formation en soins infirmiers (Ifsi), a montré d'une part qu'une majorité d'entre eux avaient des difficultés à évaluer la place de cet enseignement, souvent abordé lors d'autres matières et que d'autre part, le volume horaire dédié à l'ETP sur l'ensemble de la formation était changeant d'une structure à l'autre. Parmi les 18 instituts ayant répondu à cette question, 9 y consacraient une soixantaine d'heures et les 9 autres

une vingtaine. Ce travail a aussi mis en évidence l'importante variation des méthodes pédagogiques et évaluatives de ces enseignements, confortant ainsi les conclusions de l'enquête qualitative de Sandrin Berthon [10].

Si ces travaux apportent des éléments sur les pratiques d'enseignement de l'ETP en direction des professionnels de santé, ils ne donnent pas une image précise et actualisée pour l'ensemble des structures de formation initiale. Or, dans le contexte actuel de développement de la formation, il est nécessaire de disposer d'une vue globale de ces enseignements dans le cadre de la formation initiale des professionnels de santé concernés en première ligne: les diététiciens, les puéricultrices, les sages-femmes, les médecins, les pharmaciens, les dentistes, les cadres de santé, les masseurs-kinésithérapeutes, les podologues et les infirmiers. C'est pourquoi l'Inpes a réalisé un état des lieux des enseignements en EPS et en ETP. Cet article présente les principaux résultats concernant le volet ETP. Les résultats relatifs aux enseignements en EPS ont été publiés dans le numéro 10 de la présente collection [11]. Les résultats seront exposés en distinguant d'une part les structures ayant intégré un enseignement spécifique en ETP (sous forme de modules ou d'heures de cours) et d'autre part, celles qui traitent de notions d'ETP lors d'enseignements thématiques.

POPULATION ET MÉTHODE

À partir des différents fichiers disponibles, 568 structures de formation initiale ont été recensées (en France métropolitaine et dans les DOM-TOM) pour les dix professions retenues. Les structures de formation de la région Nord - Pas-de-Calais, qui avaient fait l'objet d'une enquête similaire, n'ont pas été incluses et celles des aides-soignants ont été exclues pour une question de faisabilité.

Un questionnaire, unique pour toutes les professions, a permis une lecture globale et comparative des enseignements en ETP. Il proposait une majorité de questions ouvertes et était composé d'items sélectionnés dans la littérature [12, 9] ou définis à partir des résultats d'une enquête pilote. Cette dernière a été réalisée auprès de 20 structures afin de vérifier la compréhension des items du questionnaire, leur pertinence d'enchaînement et d'introduire des questions fermées. Un courrier de présentation de l'enquête a ensuite été adressé aux structures, les invitant à désigner un référent « répondant ». Le recueil des données, réalisé en 2005 a été confié à la société BVA. Réalisé par téléphone sur la base de 35 questions, il a permis d'explorer l'organisation, le contenu et les ressources pour l'enseignement en ETP, mais aussi les freins et les appuis à son développement. Les télé-enquêteurs ont contacté chacune des structures identifiées, le nombre maximum de rappels étant fixé à 30. Les structures n'ayant pas communiqué les coordonnées d'un référent ont également été appelées. Les données recueillies ont été traitées dans le cadre d'une analyse descriptive.

RÉSULTATS

Un fort taux de réponse des établissements

Sur les 527 structures enquêtées, 415 ont répondu (79 %). La répartition des répondants par types de structures est présentée dans le **tableau 1**. Il montre que certains organismes ont davantage participé à l'enquête que d'autres. Par exemple, la quasi-totalité des écoles de puéricultrices, de sages-femmes ou de cadres de santé ont répondu alors que c'est le cas de moins d'une faculté de médecine sur deux. Le constat est similaire pour les instituts de formation des podologues (un sur deux) ou les facultés de pharmacie (un peu plus d'une sur deux).

Tableau 1. Répartition des répondants et des structures proposant un enseignement spécifique en éducation thérapeutique du patient par rapport au nombre de répondants

Type de structures de formations	Nombre de structures		
	Enquêtées	Répondantes	Ayant un enseignement spécifique (%)
Écoles de diététiciens	24	16	7 (43)
Écoles de puériculture	30	27	10 (37)
Écoles de sages-femmes	30	27	8 (29)
Facultés de médecine	41	19	11 (57)
Facultés d'odontologie	16	12	5 (41)
Facultés de pharmacie	23	13	5 (38)
Instituts de formation de cadres de santé	30	27	6 (22)
Instituts de formation de masso-kinésithérapie	30	26	14 (53)
Instituts de formation des podologues	10	5	3 (60)
Instituts de formation en soins infirmiers	293	243	161 (66)
Total	527	415	230 (55)

Le **tableau 1** permet de relever que 230 structures, soit 55 %, proposent dans leur programme de formation au moins un enseignement spécifique en ETP. De plus, 26 parmi elles proposent également une formation continue sur le sujet, la plupart du temps dans le cadre d'une approche thématique.

Enfin, 185 ne proposent aucun enseignement spécifique.

Les enseignements spécifiques en ETP : organisation et ressources

Volume horaire

Les enseignements spécifiques en ETP sont obligatoires dans la grande majorité des cas. Comme le montre le **graphique 1**, le nombre d'heures consacrées en moyenne à ces enseignements tout au long du cursus se situe entre 24 (sages-femmes) et 155 heures (diététiciens), soulignant ainsi une différence importante entre les formations.

Pédagogie

Dans respectivement 96 % et 86 % des structures, les enseignements spécifiques sont dispensés sous forme de cours magistraux et de travaux en petits groupes. 61 % des structures demandent la réalisation d'un stage dans un service ou une institution pratiquant l'ETP et seules 8 % d'entre elles exigent que l'ETP fasse l'objet d'une mise en situation, par exemple, l'élaboration d'un projet.

La répartition des formes pédagogiques montre que près de la moitié des structures (49 %) s'appuient sur trois formes : cours magistraux, travaux dirigés, stage, et que seules 7 % des structures ont recours, en plus de ces trois modalités, à une mise en situation pratique. Enfin, 15 % ne dispensent que des cours magistraux.

Modalités d'évaluation

Une évaluation des acquis en ETP est mise en place dans 96 % des structures. L'examen écrit sur table est exigé par les trois quarts des établissements (75 %). 48 % ont mis en place un contrôle continu et 44 % un examen oral.

Enseignement et partenariat

Moins de la moitié des structures (44 %) ont élaboré leurs enseignements spécifiques en ETP en partenariat avec un hôpital (pour 59 %), un comité régional/départemental d'éducation pour la santé (46 %) ou une association de patients (42 %). Certaines structures ont développé des partenariats avec une administration sanitaire et sociale (9 %), une association de professionnels de santé ou un service de la ville (6 %).

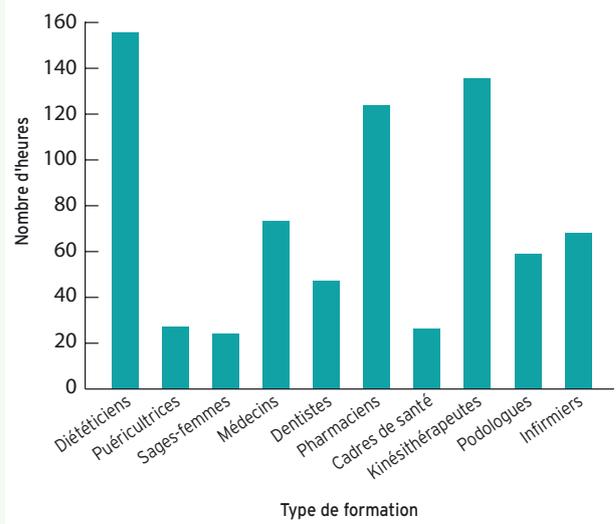
Ressources documentaires

Parmi les structures proposant un enseignement spécifique, 46 % mettent à la disposition des étudiants un fonds documentaire en ETP.

Rattachement et qualification des intervenants

Les enseignements d'ETP sont dispensés aussi bien par des formateurs de l'établissement que par des intervenants extérieurs. Dans 72 % des structures

Graphique 1 - Nombre d'heures d'enseignement en ETP



disposant d'un enseignement, ces deux types de professionnels sont mobilisés, 21 % utilisent exclusivement leurs formateurs et 7 % ne s'appuient que sur des intervenants extérieurs. Un tiers des formateurs des structures ont une formation spécifique en ETP, obtenue principalement grâce à une formation en santé publique (21 %), en ETP (20 %), en sciences de l'éducation (17 %) ou par le biais d'expériences personnelles (17 %).

Les professionnels les plus représentés parmi les intervenants extérieurs proviennent du domaine paramédical et médical (respectivement 80 % et 67 %). Les associations de patients interviennent dans la moitié des établissements (49 %). Moins d'un tiers fait appel à des spécialistes de la discipline (28 %) et à des universitaires issus des sciences sociales, principalement la psychologie (24 %).

Thématiques enseignées

Les notions les plus couramment traitées dans les enseignements spécifiques en ETP sont : la relation soignant/soigné (90 %), les enjeux de l'ETP (89 %), les représentations de la santé et de la maladie (87 %) et la psychologie du patient (87 %). Les modèles en ETP et les techniques pédagogiques sont quant à eux enseignés par à peine la moitié des structures.

Presque toutes les structures proposant un enseignement spécifique (93 %) abordent aussi l'ETP dans d'autres cours, notamment ceux ayant pour objet les maladies métaboliques et endocriniennes (90 %), les maladies du système respiratoire (88 %), les addictions (88 %) et la santé publique (81 %).

Les enseignements non spécifiques en ETP

Sur les 415 structures répondantes, 185 (44 %) ne dispensent pas d'enseignement spécifique en ETP : 27 ne l'intègrent d'aucune façon dans leur cursus et 158 l'abordent tout de même dans d'autres cours.

Insertion dans le cursus

Parmi les 158 établissements abordant des notions d'ETP, 85 % le font lors des cours portant sur les maladies métaboliques et endocriniennes, la santé publique (80 %), les maladies du système respiratoire (77 %) et les addictions (73 %).

Thématiques enseignées

Dans ces cours, quatre notions propres à l'ETP sont presque toujours développées : la relation soignant/soigné (91 %), la psychologie du patient (90 %), les représentations de la santé et de la maladie (84 %), certains concepts d'éducation thérapeutique du patient comme les définitions de l'ETP (82 %).

Facteurs de développement de l'enseignement en ETP

Structures dispensant un enseignement spécifique

Les principaux moteurs de la mise en place d'un enseignement spécifique de l'ETP sont l'inscription de cette matière dans le programme officiel des formations (47 %) et la volonté des équipes enseignantes de développer cette approche (30 %). L'évolution des métiers de la santé vers la prévention est également citée comme moteur de développement de l'ETP (22 %).

Plus des deux tiers de ces structures (69 %) souhaitent promouvoir davantage l'ETP dans leurs formations. Elles demandent en priorité des formations pour développer les compétences de leurs enseignants (28 %), des supports d'enseignements (23 %) et sont à la recherche de partenariats avec des structures ressources (17 %). D'autres attentes sont exprimées, comme pouvoir s'appuyer sur une bibliographie de référence, participer à des séminaires entre enseignants ou encore disposer de modules types (cités respectivement par 11, 10 et 7 % des structures).

Structures sans enseignement spécifique

Ces établissements sont très partagés sur la question de la mise en place d'un enseignement spécifique : 51 % en émettent le souhait. Selon eux, il existe deux contraintes majeures qui s'opposent au développement de l'ETP : un programme de formation déjà surchargé (72 %) et un manque de formation en ETP de leurs propres enseignants (57 %). Enfin, 39 % déplorent le manque de moyens financiers et matériels.

Parmi les facteurs susceptibles de favoriser la mise en place de l'ETP, il semble qu'une meilleure lisibilité du sujet dans les programmes officiels des formations soit essentielle. En effet, un établissement sur quatre avance que l'ETP ne figure pas de façon explicite dans leur programme. En outre, les principales attentes des structures interrogées sont de pouvoir disposer :

- de formations à destination des enseignants (35 %);

- de partenariats avec des structures ressources comme les comités d'éducation pour la santé ou les associations de patients (18 %);
- de supports pédagogiques (18 %).

DISCUSSION

Comme cela a déjà été discuté dans le volet de l'enquête concernant l'EPS [11], le choix d'avoir distingué EPS et ETP peut être questionné. En effet, ces dernières partagent une approche éducative commune et, en partie, certains modèles et cadres de référence. Elles ont toutes deux pour but le développement de compétences en vue de favoriser une attitude favorable à la santé, notion qui se retrouve dans les termes de « citoyenneté de santé » dans le champ de l'EPS et de « patient compétent » dans celui de l'ETP. Cependant, ces éducations diffèrent par leurs cibles et leurs objectifs spécifiques. Il est donc légitime de considérer qu'elles puissent donner lieu à un enseignement commun de sensibilisation mais aussi à des formations conceptuelles, méthodologiques et techniques particulières.

La présentation des résultats toutes formations confondues donne une vue d'ensemble des pratiques d'enseignement en ETP. Elle repose sur le choix d'un questionnaire unique pour les dix professions sélectionnées, ce qui permet une lecture globale et comparative des enseignements mais ne tient pas compte des spécificités de chacune des formations initiales.

Le taux de répondants est particulièrement élevé. Ce résultat peut être interprété comme le témoignage de l'intérêt grandissant des acteurs de la formation pour l'ETP. En effet, depuis quelques années, l'ETP fait partie des recommandations de bonnes pratiques médicales. Cette approche est au cœur du *Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques* [3] et les projets se multiplient dans ce cadre. Cependant, cette forte mobilisation générale contraste avec le faible nombre de répondants constaté dans les facultés de médecine, en dépit d'une relance spécifique. Plusieurs raisons peuvent être invoquées pour expliquer cette faible participation. L'intégration difficile du concept d'ETP dans la culture médicale, surtout fondée sur le soin [13], constitue un frein, tout comme le nombre important d'items du questionnaire et la concertation nécessaire de l'ensemble des enseignants des facultés de médecine pour y répondre.

En ce qui concerne les volumes horaires consacrés à l'ETP, on observe une certaine variabilité d'une formation à l'autre, mais aussi au sein d'une même profession, confortant ainsi les conclusions de différents travaux [9, 10, 14]. Les résultats relatifs aux formations des diététiciens et des kinésithérapeutes peuvent questionner car ils révèlent une place importante accordée à l'ETP (environ 1/8^e de la durée totale). Les répondants ont peut-être comptabilisé dans ces heures des éléments qui ne relèvent pas

de l'ETP au sens strict. La polysémie du terme, rapportée par différents auteurs pourrait fort bien expliquer ce constat [15, 13].

Les résultats de l'enquête indiquent que les contenus d'enseignement en ETP sont multiples, confortant ainsi les conclusions d'autres travaux [10, 9]. Ceci semble refléter la construction de l'ETP en tant qu'approche constituée des apports de différentes disciplines. Comme pour l'EPS, cette multiplicité des contenus va dans le sens de la démarche pluriréférentielle prônée dans la formation en éducation en général [16] et plus particulièrement en ETP [10, 17, 18].

Notre enquête montre une certaine disparité des contenus abordés dans les structures. Justumus et al. [9] avaient observé la même chose. Pour eux, cette diversité est signe de la difficulté qu'éprouvent les équipes enseignantes à s'appuyer sur un cadre conceptuel et méthodologique en ETP. Clarifier le périmètre de cette discipline tant au niveau des concepts que des méthodes et des pratiques, comme cela a été fait récemment pour d'autres disciplines émergentes [19] semble nécessaire. À ce titre, le guide méthodologique Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques [20] constitue un premier pas, même si ce travail reste à compléter.

Justumus et al. [9] ont montré dans leurs travaux que lorsque l'ETP est appréhendée de façon non spécifique, elle l'est majoritairement dans le cadre des maladies chroniques, rappelant ainsi que ces maladies ont permis de développer et d'appliquer les principes de l'ETP. Nos résultats vont dans le même sens mais ils suggèrent que cette approche n'essaima pas encore pleinement dans les maladies aiguës, contrairement à ce que rapportent d'autres publications [21, 9].

Il est difficile d'avoir une idée précise du modèle d'enseignement utilisé pour aborder l'ETP (traditionnel, systémique, etc.). Cependant, tel qu'en EPS et malgré ses limites, le modèle pédagogique transmissif reste dominant. Ces résultats concordent avec ceux de l'enquête réalisée par Justumus et al. [9]. En outre, l'élaboration d'un travail de recherche par les étudiants reste peu utilisée, alors que la littérature montre la pertinence de cette approche pour développer des compétences en ETP [18].

Les méthodes proposées pour évaluer les résultats des enseignements en ETP relèvent globalement de l'évaluation sommative. Cette approche devrait sans doute être reconsidérée. En effet, comme le rappelle Vial [22], la validation d'acquis reposant sur un contrôle des connaissances favorise les attitudes de bachotage au détriment de celles d'écoute, de réflexion et de questionnement. Toutes trois sont pourtant nécessaires au développement d'une posture éducative du soignant en formation dans sa relation avec le patient et son entourage.

On constate que 46 % des structures mettent à disposition des étudiants un fonds documentaire spécifique en ETP, alors que 60 % en proposent

un en EPS [11]. Cette différence peut être expliquée par le fait que les ressources documentaires en ETP sont probablement intégrées au fonds consacré à l'EPS.

Si la place des professionnels médicaux et paramédicaux demeure prépondérante parmi les formateurs, celle accordée aux associations de patients semble montrer un changement de conception du rôle du patient dans l'enseignement. Aujourd'hui, les expériences comme celles des « patients enseignants » ou des « patients partenaires » se multiplient. Il semble que leur intérêt ne soit plus à démontrer [23].

Ce travail a aussi permis de pointer des facteurs limitant ou favorisant le développement des enseignements en ETP.

Tout d'abord, la surcharge des programmes constitue un obstacle majeur car la suppression de pans de programmes pour les remplacer par d'autres est difficile dans le système d'enseignement français [24]. Le manque de moyens financiers est évidemment aussi un frein non négligeable qui a déjà été relevé [10].

Concernant les facteurs incitatifs, les formateurs souhaitent prioritairement que ces enseignements soient plus lisibles dans les programmes officiels. À cet égard, la mission de l'Inpes est d'établir « les programmes de formation à l'éducation à la santé » selon des modalités définies par le décret n° 2006-57 du 16 janvier 2006 portant création d'un comité consultatif. Ce dispositif sur la formation permettra de réaffirmer la place de l'ETP dans les formations initiales.

Enfin, une autre demande fréquemment exprimée concerne la formation des enseignants, pour laquelle toute proposition devra tenir compte de l'activité professionnelle des formateurs et des contraintes des établissements.

CONCLUSION

Cette enquête a permis d'établir un état des lieux de l'enseignement en ETP dans la formation initiale des principaux professionnels de santé et d'identifier plusieurs axes à son développement. L'étude ouvre de nombreuses perspectives dans différents domaines. Ainsi, toute évolution de la formation en ETP devra porter sur la définition des contenus d'enseignement ainsi que sur les formes pédagogiques les plus adéquates pour les diffuser. À ce titre, cette étude pourra contribuer à l'élaboration des programmes de formation en ETP, travail engagé par le comité consultatif récemment constitué. De même, une réflexion sur les programmes de l'enseignement supérieur et de la recherche permettrait d'envisager des conditions plus favorables à la formation en ETP.

En complément de ce travail, il serait souhaitable de pouvoir disposer d'une analyse plus fine des démarches pédagogiques utilisées. Ces données pourraient être obtenues par une étude qualitative reposant sur l'observation de l'acte pédagogique.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] World Health Organization (OMS). *Therapeutic patient education: continuing education programmes for healthcare providers in the field of prevention of chronic diseases*. Copenhagen: World Health Organization, 1998.
- [2] Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Secrétariat d'État à la Santé et aux Handicaps. *Plan national d'éducation pour la santé*. 2001 [réf. du 8 juillet 2004], 22 p. www.sante.gouv.fr
- [3] 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
- [4] Davis D.A. Thomson M.A., Oxman A.D., Haynes R.B. *Changing physician performance. A systematic review of the effect of continuing medical education strategies*. JAMA. 1996, 6, p. 700-5.
- [5] Davis D.A. Thomson M.A., Oxman A.D., Haynes R.B. *Evidence for the effectiveness of CME. A review of 50 randomized controlled trials*. JAMA. 1995, 9, p. 1111-7.
- [6] Neville R.G., Hoskins G., Smith B., Clark R.A. *How practitioners manage acute asthma attacks*. Thorax. 1997; 52: 153-6.
- [7] Clark N.M. Gong M., Schork M.A., Kaciroti N., Evans D., Roloff D., Hurwitz M., Maiman L.A., Mellins R.B. *Long-term effects of asthma education for physicians on patient satisfaction and use of health services*. Eur J Respir. J. 2000; 16 :15-21.
- [8] Partridge M.R. and Hills S.R. *Enhancing care for people with asthma: the role of communication, education, training and self-management*. Eur. Respir. J. 2000; 16: 333-348.
- [9] Justum M., Gagnayre R., D'Ivernois J.F. *L'enseignement de l'éducation thérapeutique du patient dans les instituts de formation en soins infirmiers français*. Bulletin d'éducation du patient. 2000, 19, 3, p. 153-162.
- [10] Sandrin Berthon B. *Éducation pour la santé, éducation thérapeutique: quelles formations en France? État des lieux et recommandations*. Rapport non publié, établi à la demande du Ministre délégué à la Santé, 2002. 85 p.
- [11] Foucaud J., Moquet M.J., Rostan F., Hamel E., Fayard A. *État des lieux de la formation initiale en éducation pour la santé en France. Résultats d'une analyse globale pour dix professions de santé*. Évolutions, 2008, n° 10, p. 1-6.
- [12] Lallement A.M., Jourdain A. *Un état des lieux de la formation en éducation pour la santé en France: résultats d'une enquête*. Rennes: ENSP, 1992, 151 p.
- [13] D'Ivernois J.F., Gagnayre R. *Apprendre à éduquer le patient. Approche pédagogique*. 2^e édition, Paris: édition Vigot, 2004, 155p.
- [14] Foucaud J., Rostan F., Moquet M.J., Fayard A. *État des lieux de la formation initiale en éducation thérapeutique du patient en France. Résultats d'une enquête nationale descriptive*. 2006. [réf. du 19 février 2008], 48p. www.inpes.sante.fr/FormationsEps/pdf/Enquete_formation_ETP.pdf
- [15] Deccache A. Lavendhomme E. *Information et éducation du patient: des fondements aux méthodes*. Bruxelles: De Boeck, 1989. Collection « Savoir et Santé ».
- [16] Jeannel A. *L'enseignement universitaire: un statut d'enseignant chercheur, une demande sociale des politiques, un public d'étudiant*. In Jeannel A., Martinez J.-P., Boutin G. *Les recherches enseignées en espace francophone*. Bordeaux: Presse de l'université de Bordeaux 2, 1998; 11-36.
- [17] Foucaud, J. *Contribution à l'étude de l'éducation thérapeutique du patient asthmatique: impact d'une intervention éducative sur l'adhésion thérapeutique, l'ajustement psychologique et la qualité de vie de 43 sujets suivis sur 18 mois*. Thèse de Doctorat en Sciences de l'Éducation, Université de Bordeaux II. 2005.
- [18] Eymard C. *Formation par la recherche et relation éducative en santé*. Pédagogie médicale, 2006; 7: 155-64.
- [19] Fischer G.N. *Traité de psychologie de la santé*. Paris: Dunod. 2002, p. 347-375.
- [20] Haute Autorité de santé. *Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques*. Guide méthodologique HAS, juin 2007.
- [21] Getting L. *Nurse practitioners' and students' attitudes towards people with disabilities*. The Australian journal of advanced nursing. 1992, 3, 25-30.
- [22] Vial M. *Se former pour évaluer. Se donner une problématique et élaborer des concepts*. Bruxelles: De Boeck, 2001, 280 p.
- [23] Leong A.L., Euler-Ziegler L. *Patient advocacy and arthritis: moving forward*. Bull World Health Organ. 2004, 8, 2: 115-20.
- [24] Schwartz B. *Éducation permanente et formation des adultes: évolution des pratiques, évolution des concepts*. L'éducation permanente, 1988, 92, 17-33.

REMERCIEMENTS

Nous souhaitons remercier toutes les personnes qui ont bien voulu répondre à cette enquête ainsi que toutes celles qui ont contribué à sa réalisation, principalement: Pierre Arwidson, Hélène Bourdossol, Aude de Calan, Loïc Cloart, Jennifer Davies, René Demeulemeester, Michel Dépinoy, Cécile Fournier, Christine Gilles, Alain Jeannel, Alain Jourdain, Catherine Lavielle, Emmanuelle Le Lay, Andréa Limbourg, Annie-Claude Marchand, Jeannine Pommier, Jean-Louis San Marco, Isabelle Vincent ainsi que Bérengère Gall, de l'Institut d'études BVA.

¹ Une base de données des différentes formations diplômantes en EPS et en ETP a été réalisée par l'Inpes en 2004. Consultable en ligne (www.inpes.sante.fr/FormationsEps/liste.asp), elle propose une sélection de 27 formations dont 7 diplômes universitaires et un master en ETP. Quinze régions disposent aujourd'hui d'au moins une formation en EPS ou en ETP.

² Les données relatives aux heures d'enseignement correspondent à une moyenne horaire annuelle.

Summary

The development of Therapeutic Patient Education (TPE) implies the availability of specific training programs. Despite legal obligations, the supply of first degrees in TPE for healthcare professionals is poor in France.

After a pilot phase, a national survey exploring TPE programs was conducted by phone in 2005. The survey focused on 527 institutions offering initial trainings for 10 health professions (dietiticians, pediatric nurses, midwives, physicians, pharmacists, dentists, health administrators, physiotherapists, chiropractors and nurses).

79% of the institutions responded, and 55% declared to offer specific trainings in TPE. 96% of the trainings were assessed. They mainly take the form of lectures (96%) and tutorials (86%). 90% deal with the relationship between patients and practitioners and 89% with TPE challenges.

The factors that favour the implementation of TPE courses are their registration in official training's programs (47%) and their importance in the missions of health professions (30%). They have to face two major constraints: overloaded training programs (72%) and a lack of teachers training (57%).

The results of this survey will help the development of TPE training and can be exploited in any further work.