


QUESTIONS À L'AUTEUR

	<p>Revue : FANDER</p> <p>Numéro d'article : 73</p>	<p>Merci de retourner vos réponses par e-mail à:</p> <p>E-mail :</p>
---	---	---

Cher auteur,

Vous trouverez ci-dessous les éventuelles questions et/ou remarques qui se sont présentées pendant la préparation de votre article. Elles sont également signalées dans l'épreuve par une lettre « Q » suivie d'un numéro. Merci de vérifier soigneusement vos épreuves et de nous retourner vos corrections soit en annotant le PDF ci-joint, soit en les listant séparément.

Pour toute correction ou modification dans les figures, merci de consulter la page <http://www.elsevier.com/artworkinstructions>.

Articles de numéros spéciaux : merci d'ajouter (dans la liste et dans le corps du texte) la mention « dans ce numéro » pour toute référence à d'autres articles publiés dans ce numéro spécial.

<p>Références non appelées : Références présentes dans la liste des références mais pas dans le corps de l'article – merci d'appeler chaque référence dans le texte ou de les supprimer de la liste.</p>	
<p>Références manquantes : Les références ci-dessous se trouvaient dans le texte mais ne sont pas présentes dans la liste des références. Merci de compléter la liste ou de les supprimer du texte.</p>	
Emplacement dans l'article	Question / Remarque
Q1	<p>Merci de vérifier que les prénoms et les noms ont été correctement identifiés.</p>

Utilisation des fichiers électroniques

Si nous n'avons pas pu exploiter le fichier de votre article et/ou de vos figures, nous avons utilisé la méthode suivante :

Scan de (ou de parties de) votre article

Ressaisie de (ou de parties de) votre article

Scan des figures

Merci de votre collaboration.



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



PRATIQUES PROFESSIONNELLES

L'éducation thérapeutique du patient en dermatologie: état des lieux et enjeux en France

T. Deschamps^{a,b}, J.-F. Stalder^c, S. Barbarot^c,
V. Verdu^a, M. Bourrel Bouttaz^a, A. Nosbaum^{a,*},^d, pour
le Groupe d'Éducation Thérapeutique (GET) de la
Société Française de Dermatologie (SFD)

^a Service d'Allergologie et Immunologie Clinique, CHU de Lyon Sud, Hospices Civils de Lyon, 165, chemin du Grand Revoyet, 69310 Pierre-Bénite, France

^b Service de Dermatologie, Centre hospitalier de Valence, 179, boulevard Maréchal Juin, 26000 Valence, France

^c Service de Dermatologie, CHU de Nantes, 44093 Nantes cedex 1, France

^d CIRI (Centre International de Recherche en Infectiologie), Inserm U1111, École Normale Supérieure de Lyon, Université Claude Bernard Lyon 1, CNRS UMR 5308, 21, avenue Tony Garnier, 69007 Lyon, France

MOTS CLÉS

Dermatose chronique ;
Éducation thérapeutique

Les programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) ont vu le jour en dermatologie depuis l'année 2000 en France, comme les écoles de l'atopie pour la dermatite atopique (DA) [1]. Cette offre de soin semble néanmoins méconnue et sous-estimée auprès des dermatologues français. Ainsi, cette étude se propose de dresser un état des lieux de l'ETP en dermatologie, afin d'améliorer la

prise en charge et le parcours de soins des patients atteints de pathologies dermatologiques chroniques.

Le groupe d'éducation thérapeutique (GET) de la Société Française de Dermatologie (SFD) a réalisé une enquête sur l'ETP en dermatologie en France. Un questionnaire en ligne a été envoyé par courriel aux membres du GET et aux membres de la SFD, aux centres d'ETP listés sur les sites internet des agences régionales de santé (ARS). Tous les services de dermatologie des centres hospitaliers universitaires ou non ont enfin été sollicités, ainsi que les centres d'ETP français non hospitaliers ayant un site internet référencé sur le moteur de recherche Google®. L'enquête s'étendait sur la période de juin à septembre 2019.

Au total, 133 professionnels de santé ont répondu, soit un taux de 26% (133/500). Les 44 répondants faisant de l'ETP avaient majoritairement une activité hospitalière exclusive (81,8%, 36/44). Le GET a recensé 57 programmes d'ETP actifs au sein de 40 centres, dont 73,7% (42/57) étaient

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : audrey.nosbaum@chu-lyon.fr (A. Nosbaum).

accrédités par l'ARS. Les principales thématiques étaient la DA, le psoriasis, l'urticaire chronique et l'eczéma chronique des mains. La file active moyenne par programme variait de 6 à 220 patients/an. La moitié des centres d'ETP n'était pas financée (50%, 20/40), 35% (14/40) étaient financés par les ARS, 10% (4/40) avaient des subventions privées et/ou industrielles. Dans plus de la moitié des cas (51,3%, 16/31), l'accréditation par l'ARS n'était pas accompagnée d'un financement par celle-ci.

Les obstacles potentiels au déroulement de l'ETP, rapportés par 88,6% (39/44) des répondus, étaient le manque de financement (51,2%, 20/39), de temps dédié (41,0%, 16/39), de personnel (33,3%, 13/39), de volonté politique et de soutien par les ARS (dont un manque de valorisation financière) (25,6%, 10/39). En effet, 45% (9/20) des centres ayant un financement citaient malgré tout le manque de financement comme l'un des principaux obstacles à l'ETP, la plupart recevant un financement par l'ARS (88,8%, 8/9). Les autres problèmes étaient les difficultés de recrutement des patients (défaut d'orientation par les médecins, problèmes de trajets/contraintes horaires, éloignement géographique) (23,1%, 9/39), la lourdeur administrative (12,8%, 5/39) et les difficultés organisationnelles (10,2%, 4/39). Enfin, selon 59,1% des participants (26/44), les apports majeurs de l'ETP en dermatologie sont une meilleure prise en charge du patient avec une relation privilégiée entre soigné et soignant et un temps d'écoute de qualité aboutissant à une prise en charge plus globale, associée à une plus grande autonomie au quotidien.

Cet état des lieux français de l'ETP en dermatologie a permis d'actualiser le recensement de l'offre de soin en ETP. Ces 42 centres proposent 80 programmes d'accompagnement thérapeutique pour plusieurs indications grâce à l'engagement d'équipes pluridisciplinaires. Les programmes d'ETP ont montré leur efficacité en accompagnant les patients vers plus d'autonomie et responsabilité dans la gestion quotidienne de leur maladie et de leur traitement [2–4]. L'activité d'ETP étant souvent méconnue par les prescripteurs, le GET a ainsi développé un outil pratique et actualisé sous forme d'une cartographie interactive des centres d'ETP disponible sur le site professionnel de la SFD [5]. Une cartographie classique est disponible en annexe (Annexe 1 ajouter le lien vers le matériel complémentaire). Cet outil permet de trouver le centre le plus proche du domicile du patient, qui peut être pris en charge sur simple prescription médicale.

Cette étude montre également que l'ETP en dermatologie est actuellement très peu pratiquée par les médecins libéraux. Ces résultats contrastent avec le fait que la plupart des malades chroniques est a priori destinée à être suivie en cabinet de ville. Les ARS commencent à soutenir des projets plus originaux tels que les maisons de santé pluri-professionnelles (MSP), les centres de santé ou encore les associations de prévention et de promotion de la santé.

Le manque de financement est le principal obstacle à l'ETP, dans son format actuel, en France. En effet, la moitié des professionnels déclaraient ne pas être financés. De façon intéressante, parmi les centres accrédités par l'ARS, il y avait autant de centres financés que de non. Ainsi, obtenir une accréditation ne préjuge pas d'un financement. Par ailleurs, 45% des centres ayant un financement citaient le manque de financement comme un des principaux obstacles

à l'ETP, suggérant un financement insuffisant. A la lumière de cet état des lieux de l'ETP en dermatologie en France, il s'avère primordial de modifier l'organisation des soins afin de placer l'ETP au plus près des patients en l'étendant à la dermatologie libérale. Il faudrait également impliquer le patient d'avantage, par le biais d'une meilleure collaboration avec les associations de patients. La valorisation de l'activité (financement, personnel et temps dédié) et un allègement des contraintes administratives sont primordiaux pour pouvoir modifier la pratique de l'ETP et parvenir à une mise en place plus pragmatique. En l'état, l'intérêt de l'accréditation des programmes par les ARS est questionné, étant donné la difficulté de son obtention et l'absence de financement systématique. Enfin, il est nécessaire d'inscrire l'ETP dans la formation initiale des soignants, comme cela a été expérimenté à la Faculté de Médecine de Besançon avec son optionnel de formation initiale à l'ETP pour les étudiants de 4ème année. Ce dernier a montré un impact positif en terme de sensibilisation à la relation soignant-soigné et une grande satisfaction des étudiants [Combes J, et al. Santé Education, Mars 2014]. En Europe, il n'existe pas de modèle type malgré des similitudes notamment avec le Danemark, la Belgique, la Suisse, l'Espagne et l'Italie où l'ETP est tantôt collective, tantôt individuelle sans processus d'évaluation consensuel [6]. L'expérience allemande a quant à elle montré un effet positif de l'ETP sur le plan médico-économique via les compagnies d'assurance maladie, qui ont des obligations de formation de personnels à l'ETP [Szecsenyi J. Revue française des affaires sociales, 2010 n°3, 81-95].

Supplément en ligne. Matériel complémentaire

Le matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur <https://doi.org/10.1016/j.fander.2020.10.002>.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Stalder JF, Barbarot S. L'école de l'atopie : l'éducation thérapeutique de l'atopique. *Rev Prat* 2006;56:273–6.
- [2] Heratizadeh A, Werfel T, Wollenberg A, et al. Effects of structured patient education in adults with atopic dermatitis: Multicenter randomized controlled trial. *J Allergy Clin Immunol* 2017;140:845–53.
- [3] Hacard F, Martin C, Verdu V, et al. Therapeutic patient education improves knowledge and skills for patients with chronic spontaneous urticaria. *Eur J Dermatol* 2018;28:823–7.
- [4] De Korte J, Van Onselen J, Kownacki S, et al. Quality of care in patients with psoriasis: an initial clinical study of an international disease management programme. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2005;19:35–41.
- [5] <https://www.sfdermato.org/recommandations-scores-et-echelles/centres-d-education-therapeutique.html>.
- [6] Stalder JF, Bernier C, Ball A, et al. Therapeutic Patient Education in Atopic Dermatitis: Worldwide Experiences. *Ped Dermatol* 2013;30:329–34.