

THÉRAPEUTIQUE

Pratiques d'éducation thérapeutique en psychiatrie. Enquête auprès des psychiatres hospitaliers d'Aquitaine

Patient therapeutic education in psychiatry. A survey of practice in Aquitaine public hospitals

F. Cadiot^a, H. Verdoux^{b,c,d,*}

^a Centre hospitalier de Colson, 97261 Fort-de-France cedex, France

^b Université de Bordeaux, U657, 33000 Bordeaux, France

^c Inserm, U657, 33000 Bordeaux, France

^d Pôle universitaire de psychiatrie adulte, centre hospitalier Charles-Perrens, 121, rue de la Béchade, 33076 Bordeaux cedex, France

Reçu le 28 novembre 2011 ; accepté le 16 août 2012

Disponible sur Internet le 12 décembre 2012

MOTS CLÉS

Éducation
thérapeutique ;
Psychoéducation ;
Psychiatrie ;
Pratique

Résumé Nos objectifs étaient de caractériser les pratiques éducatives quotidiennes des psychiatres hospitaliers publics et les programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) mis en place. Nous avons réalisé une enquête en ligne auprès des psychiatres des établissements publics hospitaliers d'Aquitaine. Le taux de participation était de 36 %. La plupart des psychiatres (85 % et plus) éduquaient « toujours » ou « souvent » leurs patients concernant le nom, l'étiologie, les symptômes de la maladie, le traitement et la prévention de la rechute et des complications. Ils étaient un peu moins d'un quart à proposer « toujours » ou « souvent » à leurs patients de suivre un programme d'ETP structuré. Les autres soignants étaient peu associés à cette démarche éducative. Douze programmes d'ETP ont été décrits par leurs coordinateurs respectifs. Ces derniers étaient majoritairement des praticiens avec moins de dix années d'ancienneté. Les programmes s'adressaient essentiellement à des patients souffrant de trouble bipolaire ou de schizophrénie. La moitié des programmes était distribuée par les laboratoires pharmaceutiques. Notre étude montre une forte implication des psychiatres dans l'éducation thérapeutique quotidienne de leurs patients qui contraste avec des programmes structurés peu nombreux.

© L'Encéphale, Paris, 2012.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : helene.verdoux@u-bordeaux2.fr (H. Verdoux).

KEYWORDS

Patient education;
 Psycho-education;
 Psychiatry;
 Daily practice

Summary

Objective. – The aims of this study were to assess the characteristics of therapeutic education practice in French public psychiatric hospitals and to describe the ongoing patient education programs.

Methods. – We conducted an online survey. Adult and child psychiatrists ($n = 264$) of Aquitaine's public hospitals ($n = 9$) were asked to describe their daily educational practice using an internet questionnaire. Coordinators of patient education programs were invited to complete a specific questionnaire describing these programs.

Results. – Of the 264 psychiatrists contacted, 95 participated in the only survey (participation rate 36%), 85.7% were adult psychiatrists and 14.3% child psychiatrists. Most psychiatrists (85% or more) "always or often" educated their patients on the disease (name, etiology, symptoms), its treatment and the prevention of relapses and complications. Other mental health professionals, such as nurses, were rarely involved in this educational process. Less than a quarter of the psychiatrists "always or often" invited their patients to participate in a structured patient education program. Twelve education programs were described by their coordinators (13.6% of the participants). Compared to non-coordinators, coordinators had graduated significantly more frequently less than 10 years before (92% vs. 49%) but did not differ regarding other characteristics. Bipolar disorder ($n = 4$) and schizophrenia ($n = 7$) were the most frequent indications of these programs. Half of the programs were distributed by pharmaceutical companies. Almost half (45%) of the programs were opened to patient's carers and relatives. Increase in knowledge and competence were evaluated in 73% of the programs, and satisfaction in 64% of the programs. These findings have to be interpreted in the light of a possible selection bias favouring the participation of practitioners supporting or actively implicated in patient education, contributing to inflated estimates of the real frequency of educational practice in public psychiatric hospitals.

Conclusion. – On the one hand, our study shows a strong involvement of psychiatrists in patient therapeutic education in daily practice. On the other hand, very few structured programs were ongoing, mostly concerning bipolar disorder and schizophrenia, i.e. disorders for which evidence of efficiency of patient education has been demonstrated. These findings suggest that implementation of further patient education programs should be encouraged and that formation of further professionals is a priority.

© L'Encéphale, Paris, 2012.

Introduction

« L'éducation thérapeutique du patient (ETP) vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique » [1]. En France, l'offre d'ETP s'est développée depuis une vingtaine d'années grâce aux efforts des professionnels de santé convaincus de son efficacité [2,3], soutenus parfois d'un point de vue logistique par les laboratoires pharmaceutiques. Depuis 2007, les autorités sanitaires et le législateur mettent progressivement en place un arsenal réglementaire et législatif ayant pour objectif de développer, en l'encadrant, l'offre d'ETP [4]. En 2009, la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) a inscrit l'ETP dans le Code de Santé Publique [5]. Les programmes d'ETP doivent être conformes à un cahier des charges et autorisés par les Agences régionales de santé (ARS) [6]. Des limites à la participation des laboratoires pharmaceutiques aux actions d'éducatives ont été posées. À notre connaissance, les pratiques quotidiennes d'ETP dans les services hospitaliers psychiatriques publics français, le nombre et la nature des programmes d'ETP utilisés, sont peu documentés.

Les objectifs de notre étude étaient de caractériser les pratiques éducatives quotidiennes des psychiatres des

hôpitaux psychiatriques publics d'Aquitaine et les programmes d'ETP mis en place.

Méthode

Il s'agit d'une enquête transversale menée en novembre et décembre 2010 sur les pratiques d'ETP, réalisée auprès de tous les psychiatres ($n = 264$) des établissements publics hospitaliers psychiatriques d'Aquitaine ($n = 9$). Un courriel les invitant à participer à notre enquête leur a été envoyé sur leurs adresses professionnelles. Un lien hypertexte les redirigeait vers notre questionnaire en ligne. La diffusion du questionnaire et le recueil de données ont été effectués avec le logiciel d'enquête en ligne Limesurvey®. Le premier courriel a été suivi d'une relance au bout de deux semaines.

Outils de recueil des données

Nous nous sommes basés pour élaborer notre questionnaire sur l'enquête faite en 1999 par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité [7] visant à réaliser un premier état des lieux de l'ETP en France. Le questionnaire était anonyme et comportait trois parties. La première partie recueillait des données sociodémographiques sur les psychiatres

Tableau 1 Les pratiques éducatives des psychiatres en pratique quotidienne (hors programme d'éducation thérapeutique du patient [ETP] structuré).

| Pratiques éducatives étudiées | Pratiques personnelles | | Pratiques déléguées | |
|--|------------------------|------|---------------------|------|
| | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % |
| Information sur le nom de la maladie | 84 | 90,5 | — | — |
| Information sur les hypothèses étiologiques | 84 | 75,0 | 58 | 8,6 |
| Information sur les modalités évolutives | 84 | 84,6 | 59 | 11,9 |
| Éducation aux modalités d'usage du traitement médicamenteux | 84 | 96,4 | 60 | 40,0 |
| Éducation à la reconnaissance des symptômes | 83 | 94,0 | 60 | 36,7 |
| Information sur les risques liés à l'usage de substances psychoactives | 85 | 88,2 | 60 | 30,0 |
| Éducation à la prévention de la rechute | 83 | 95,2 | 61 | 32,8 |
| Éducation aux règles hygiéno-diététiques | 83 | 89,2 | 62 | 48,4 |
| Information des familles | 82 | 62,2 | 59 | 13,6 |
| Information sur les droits des personnes avec handicap psychique | 83 | 44,5 | 59 | 23,7 |
| Information écrite sur la maladie | 84 | 23,8 | 58 | 8,6 |
| Proposition de programme ETP | 80 | 13,8 | — | — |

Pour chaque pratique éducative explorée, la colonne « pratiques personnelles » indique le nombre de répondants puis au sein de ces derniers le pourcentage de psychiatres ayant personnellement pour habitude de « toujours ou souvent » mettre en œuvre le comportement étudié. La colonne « pratiques déléguées » indique le nombre de répondants puis au sein de ces derniers le pourcentage de psychiatres ayant pour habitude, lorsqu'eux-même ne le font pas, de « toujours ou souvent » déléguer aux soignants de leur équipe le comportement étudié.

participants. La deuxième partie recueillait des informations sur leurs comportements éducatifs en pratique quotidienne, c'est-à-dire en dehors du cadre de programmes structurés d'ETP. Les psychiatres devaient évaluer la fréquence de ces comportements (listés dans le [Tableau 1](#)) à l'aide d'une échelle de Likert à cinq modalités (toujours, souvent, parfois, rarement, jamais). Dans le cas où il ou elle ne le faisait pas lui- ou elle-même, le psychiatre pouvait indiquer à quelle fréquence il ou elle déléguait à un soignant de son équipe les missions éducatives suscitées (à l'exception des items « informer ses patients du nom de leur maladie » et « proposer à ses patients d'intégrer un ou des programmes d'ETP »). Les autres questions exploraient si des programmes structurés d'ETP avaient été mis en place dans le pôle du participant, et si oui, s'il ou elle coordonnait un de ces programmes, adressait ses patients à ces programmes et quels étaient les noms de ces programmes. La troisième partie était renseignée uniquement par les coordonnateurs de programme et était destinée à recueillir des informations sur ces programmes. Les items étudiés sont présentés dans le [Tableau 2](#).

Avant sa diffusion, le questionnaire a été relu par deux médecins psychiatres travaillant hors Aquitaine afin de vérifier la clarté et l'univocité des questions posées. Par la suite, il a été testé sur deux psychiatres coordinateurs de programme d'ETP du centre hospitalier Charles-Perrens (Bordeaux), afin d'évaluer la pertinence des items concernant les programmes.

Analyses statistiques

Les analyses statistiques ont été réalisées sous le logiciel STATA 9 [8]. Les caractéristiques des médecins coordonnateurs d'ETP ont été comparées à celles des autres médecins par des analyses univariées (test de Student pour les

variables quantitatives et test de Chi² pour les variables qualitatives). Afin de comparer les pratiques d'ETP des psychiatres, les cinq catégories initiales (toujours, souvent, parfois, rarement, jamais) ont été regroupées en deux catégories : une catégorie « toujours et souvent » et une catégorie « parfois, rarement, jamais ».

Résultats

Participants

Le taux de participation était de 36% (*n* = 95). Notre échantillon était composé de presque autant de femmes que d'hommes (45% vs 55%). La moyenne d'âge était de 44 ans (écart-type 11). Plus de la moitié des participants (57%) avaient obtenu leur doctorat depuis dix ans et plus. Plus de 80% des psychiatres de notre échantillon étaient praticiens hospitaliers, les autres (18%) étaient assistants. La psychiatrie adulte était la spécialité exercée par 86% d'entre eux. Près des trois-quarts (73%) avaient un exercice mixte, intra et extra-hospitalier, moins d'un quart (23%) un exercice exclusivement intra-hospitalier, et seuls 4% un exercice exclusivement extra-hospitalier.

Pratiques d'éducation thérapeutique du patient

Les pratiques quotidiennes d'ETP personnelles et déléguées sont détaillées dans le [Tableau 1](#). Plus de 85% des répondants rapportaient avoir recours dans leur pratique quotidienne à des comportements éducatifs concernant l'information sur le nom de la maladie, ses modalités évolutives, les risques liés à l'usage de substances psychoactives, l'éducation aux modalités d'usage du traitement médicamenteux, à la

Tableau 2 Principales caractéristiques des programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) décrits par leurs coordonnateurs ($n = 12$).

| Items étudiés | <i>n</i> (%) |
|--|--------------|
| <i>Indications</i> | |
| Schizophrénie | 7 (58,3) |
| Trouble bipolaire | 4 (33,3) |
| TDAH | 1 (8,3) |
| <i>Objectifs cités (plusieurs réponses possibles)</i> | |
| Connaissance de la maladie | 6 (50) |
| Prévention de la rechute | 6 (50) |
| Connaissance des traitements | 4 (33,3) |
| Acquisition de compétences familiales | 3 (25) |
| Alliance et observance | 3 (25) |
| Acquisition de compétences sociales | 2 (16,7) |
| Compétences d'autosoins | 2 (16,7) |
| Conscience du trouble | 1 (8,3) |
| <i>Concepteurs</i> | |
| Laboratoire pharmaceutique | 6 (50) |
| Équipe soignante | 6 (50) |
| <i>Animateurs</i> | |
| Médecin | 1 (9) |
| Infirmier | 2 (18) |
| Médecin & infirmier | 3 (27) |
| Médecin & psychologue | 1 (9) |
| Médecin & infirmier & psychologue | 3 (27) |
| Médecin & infirmier & assistante sociale | 1 (9) |
| <i>Outils pédagogiques (plusieurs réponses possibles)</i> | |
| Méthodes ludiques | 5 (45) |
| Supports écrits originaux | 7 (64) |
| Supports audio-visuels originaux | 5 (45) |
| Supports écrits distribués par les laboratoires | 5 (45) |
| Supports audio-visuels distribués par les laboratoires | 4 (36) |
| <i>Public du programme</i> | |
| Patient exclusif | 6 (54) |
| Entourage exclusif | 2 (18) |
| Patient et entourage | 3 (27) |
| <i>Type de séance</i> | |
| Individuelles | 1 (9) |
| Collectives | 8 (73) |
| Individuelles et collectives | 2 (18) |
| <i>Évaluation</i> | |
| Acquisition de connaissances et de compétences par le patient | 8 (73) |
| Efficacité du programme | 7 (64) |
| <i>Coordination</i> | |
| Le médecin généraliste et/ou psychiatre traitant sont informés | |
| Que leur patient participe à un programme d'ETP | 9 (82) |
| Du contenu du programme d'ETP | 2 (18) |
| Des connaissances et compétences effectivement acquises par le patient | 1 (9) |

Pour chaque item étudié, la première colonne indique les réponses apportées et la seconde colonne le nombre et le pourcentage correspondant. TDAH : trouble déficit de l'attention/hyperactivité ; ETP : éducation thérapeutique du patient.

prévention de la rechute, à la reconnaissance des symptômes et aux règles hygiéno-diététiques.

Programmes structurés d'éducation thérapeutique du patient

Près de la moitié des répondeurs (46,6%) ont signalé la présence d'au moins un programme d'ETP dans leur pôle. Lorsqu'un tel programme était présent plus de 90% des répondeurs y adressait leurs patients. Au total, 44 noms de programmes ont été mentionnés par l'ensemble des participants (coordonnateurs ou non) :

- 18 (41%) concernaient la schizophrénie (patient ou famille) ;
- 14 (32%) le trouble bipolaire ;
- quatre les problèmes nutritionnels ;
- trois le trouble déficit de l'attention hyperactivité (TDAH) ;
- deux les troubles liés à l'usage d'alcool ;
- deux étaient des ateliers du médicament ;
- et un programme s'adressait aux familles de patient souffrant de la maladie d'Alzheimer.

Douze psychiatres se sont déclarés coordonnateurs de programmes, soit 13,6% des psychiatres répondeurs. Neuf psychiatres coordonnaient un programme et trois psychiatres coordonnaient deux programmes. Sur ces 15 programmes signalés, un programme n'a pas été décrit par son coordonnateur, un programme était en doublon (deux coordinateurs médicaux du même programme ayant tous deux renseigné le questionnaire) et un programme était en réalité un groupe de parole. Les données pour les items « indications », « objectifs » et « conception du programme », étaient donc disponibles pour 12 programmes. Les données pour les autres items étaient renseignées pour seulement 11 programmes.

Les principales données recueillies sur les programmes étudiés sont présentées dans le [Tableau 2](#). La schizophrénie et le trouble bipolaire étaient les indications principales de ces programmes. Cinquante pour cent des programmes mis en place étaient des programmes distribués par l'industrie pharmaceutique.

Caractéristiques des coordonnateurs

Nous avons comparé les psychiatres coordonnateurs et non coordonnateurs de programme d'ETP sur le sexe, l'âge, l'ancienneté (catégorisée en $<$ ou \geq 10 ans) et le mode d'exercice. Les coordonnateurs avaient significativement plus souvent une ancienneté inférieure à dix ans que les non coordonnateurs (92% vs 49%, $\text{Chi}^2 = 7,7$, $\text{ddl} = 1$, $p = 0,006$). Aucune différence statistiquement significative n'a été mise en évidence concernant les autres caractéristiques. Nous avons comparé les pratiques personnelles d'ETP des psychiatres en fonction de leur ancienneté. Les psychiatres ayant une ancienneté inférieure à dix ans informaient significativement plus leur patient du nom de leur maladie que les psychiatres ayant plus d'ancienneté (97,9% vs 80,6%, $\text{Chi}^2 = 7,02$, $\text{ddl} = 1$, $p = 0,008$). Les psychiatres ayant une ancienneté supérieure ou égale à dix ans informaient

significativement plus leur patient des droits des personnes avec handicap psychique que les psychiatres ayant moins d'ancienneté (57,1% vs 34%, $\text{Chi}^2 = 4,35$, $\text{ddl} = 1$, $p = 0,04$). Aucune différence significative n'a été mise en évidence en fonction de l'ancienneté sur la fréquence des autres pratiques ou sur la fréquence des pratiques d'ETP déléguées.

Discussion

Principaux résultats

Plus d'un psychiatre hospitalier sur trois d'Aquitaine a participé à l'enquête. Les comportements éducatifs dans la pratique quotidienne étaient rapportés par la plupart des répondeurs. Seuls 14% des psychiatres coordonnaient un programme d'ETP, dont les principales indications étaient la schizophrénie ou le trouble bipolaire. La moitié des programmes mis en place avaient été distribués par l'industrie pharmaceutique.

Limites méthodologiques

Nous n'avons pas recueilli de données sociodémographiques sur les psychiatres non répondeurs. Il nous est donc impossible d'évaluer la représentativité de notre échantillon. Une surreprésentation des psychiatres favorables ou activement impliqués dans les pratiques d'ETP est plausible, entraînant donc une probable surévaluation de la fréquence de ces pratiques. Par ailleurs, s'agissant d'un auto-questionnaire, les données recueillies sont déclaratives et pourraient ne pas refléter la réalité des pratiques, entraînant notamment une surévaluation de la fréquence des comportements éducatifs. Notre étude visant à évaluer l'implication des psychiatres dans l'ETP, nous n'avons pas recueilli d'informations sur les programmes d'ETP coordonnés par des professionnels de santé mentale autre que psychiatres, même si nous avons connaissance que de tels programmes sont en place dans la région Aquitaine, coordonnés en particulier par des pharmaciens hospitaliers.

Interprétation des résultats

Cette étude montre que de nombreux psychiatres ont adopté avec leur patient une démarche éducative dans leur pratique quotidienne, en dehors de tout programme structuré. Les patients sont informés du diagnostic, des modalités d'usage du traitement médicamenteux et des règles hygiéno-diététiques à mettre en place pour éviter la rechute et les complications. Au vu de l'importance de l'environnement familial dans l'évolution des pathologies psychiatriques, les familles nous semblent insuffisamment associées à cette démarche puisque seulement un peu plus de la moitié des répondeurs informait « toujours ou souvent » la famille.

On constate également que les autres soignants sont peu associés à cette démarche éducative en pratique quotidienne. L'observation faite, en 1998, par l'OMS Europe [1] que la « contribution actuelle et potentielle – des infirmiers – à la prise en charge des pathologies chroniques est sous-estimée et sous-utilisée » est toujours d'actualité.

Ce point est à souligner car les infirmiers sont idéalement placés pour être le vecteur du changement de comportement qui devrait, en théorie, suivre l'information médicale. Pendant l'hospitalisation comme en ambulatoire, ils sont au contact direct du patient, à de nombreux moments clefs pour l'hygiène de vie et la prise du traitement médicamenteux, et sont en position de renforcer positivement l'adoption de nouveaux comportements de santé. Dans les programmes structurés, la multidisciplinarité était plus manifeste ; l'animation du programme s'articulait souvent autour du binôme médecin–infirmier. L'implication des autres soignants dans la démarche éducative quotidienne est donc à développer.

Les psychiatres répondeurs étaient peu nombreux à prescrire un programme d'ETP structuré. Une explication possible est le petit nombre de programmes mis en place. Les programmes décrits dans notre étude concernaient principalement la schizophrénie et le trouble bipolaire. Il s'agit de deux pathologies psychiatriques pour lesquelles la recherche dans ce domaine est la plus active avec des études montrant l'efficacité des programmes d'ETP [9–13]. Il est intéressant de noter que six des sept programmes pour la schizophrénie étaient distribués par les laboratoires pharmaceutiques et que tous les programmes pour le trouble bipolaire étaient des programmes originaux. L'explication la plus probable est l'implication de plusieurs équipes bordelaises dans la recherche sur l'ETP du trouble bipolaire [14].

La part de l'industrie pharmaceutique dans la conception des programmes devrait évoluer puisque la loi HPST précise qu'ils « ne peuvent être ni élaborés ni mis en œuvre par des entreprises se livrant à l'exploitation d'un médicament ». Ces entreprises peuvent néanmoins prendre part aux programmes d'ETP « notamment pour leur financement ». À l'avenir, elles pourraient fractionner les programmes existants, interdits par la loi, en outils mis à disposition des concepteurs de programmes. Il n'est pas sûr que le vide laissé par l'industrie soit rapidement comblé. La loi prévoit que les coordonnateurs de programme justifient d'une formation théorique d'au moins 40 heures ou d'une expérience de plus de deux ans. À notre connaissance, les formations disponibles sont, soit des diplômes universitaires généralistes s'adressant essentiellement à des soignants de médecine chirurgie obstétrique, soit des journées d'initiation à un programme particulier ou encore des journées de sensibilisation à l'ETP, qui ne permettent pas de rentrer dans les critères horaires de la loi.

Une enquête menée par la Direction générale de la santé nous enseigne que sur les 1796 programmes ETP autorisés par les ARS, seuls 2 % des programmes concernaient la psychiatrie [15]. À l'époque où notre enquête a été menée, la procédure d'autorisation des programmes d'ETP par les ARS n'était pas initiée, nous ignorons donc combien des programmes identifiés dans cette étude ont fait l'objet d'une demande d'autorisation et combien ont été autorisés. Nous pouvons uniquement estimer sur la base des programmes que nous connaissons que ceux remplissant tous les critères définis par la loi étaient plus l'exception que la règle. Pour corriger le retard pris par la psychiatrie dans la mise en place de l'ETP, il nous paraît nécessaire de promouvoir l'ouverture de formation ciblant spécifiquement l'ETP en psychiatrie. La création de formations spécifiques à la

coordination, concentrées sur un ou deux programmes à l'efficacité démontrée nous semble également une piste à envisager.

Conclusion

L'ETP poursuit et intensifie le changement paradigmatique des dernières années qui voit la relation médecin malade évoluer d'un modèle de prescription à un modèle d'éducation et d'autonomie. L'adoption par de nombreux psychiatres d'une démarche éducative dans leur pratique quotidienne est une avancée intéressante en termes de « démocratie sanitaire ». Toutefois, seule l'efficacité des programmes structurés a été démontrée et nous ne savons pas si la démarche éducative hors programme est efficace. Une politique volontariste axée sur la formation initiale et continue des professionnels de santé mentale à ces techniques thérapeutiques d'une part, et sur la publication par la HAS des informations recueillies par les ARS sur les programmes existants d'autre part, pourrait donner l'impulsion nécessaire à une implémentation plus large de l'ETP en psychiatrie.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] World Health Organization, Regional office for Europe. Therapeutic patient education - Continuing education programmes for health care providers in the field of prevention of chronic diseases. Copenhagen: WHO; 1998.
- [2] Even C. Information, éducation, psychoéducation dans le trouble bipolaire. Yes, we should. *Encéphale* 2011;37(Suppl. 1): s1–3.
- [3] Gay C, Cuche H. Place des mesures psycho-éducatives dans la prise en charge des troubles bipolaires. *Encéphale* 2006;32(Pt2):S542–6.
- [4] Haute Autorité de Santé, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques : guide méthodologique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2007.
- [5] Ministère de la santé et des sports. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. *Journal Officiel* n° 0167 du 22 juillet 2009, Paris; 2009.
- [6] Ministère de la santé et des sports. Décret n° 2010-904 du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient. *Journal Officiel* n° 0178 du 04 août 2010, Paris; 2010.
- [7] Direction Générale De La Santé, Bureau Maladies Chroniques. L'éducation thérapeutique du patient. Paris: Ministère de l'emploi et de la solidarité; 2000.
- [8] Statacorp. Stata statistical software: release 9.0. College Station, Texas: Stata Corporation; 2005.
- [9] Colom F, Vieta E, Martinez-Aran A, et al. A randomized trial on the efficacy of group psychoeducation in the prophylaxis of recurrences in bipolar patients whose disease is in remission. *Arch Gen Psychiatry* 2003;60:402–7.

- [10] Maurel M. Éducation et prévention des rechutes. *Encéphale* 2009;(Suppl. 1):s20–3.
- [11] Maurel M, Azorin JM, Adida M, et al. Troubles affectifs bipolaires : modèles et bilan des approches psychothérapeutiques. *Encéphale* 2010;(Suppl. 6):s202–5.
- [12] Maurel M, Belzeaux R, Adida M, et al. Schizophrénie, cognition et psycho-éducation. *Encéphale* 2011;(Suppl. 2):s151–4.
- [13] Pekkala E, Merinder L. Psychoeducation for schizophrenia (Cochrane review). Oxford: The Cochrane Library; 2002.
- [14] Tournier M, Cougnard A, Verdoux H, et al. Évaluation d'un programme de psychoéducation individuel chez des patients hospitalisés pour un trouble bipolaire. *Ann Med Psychol* 2008;166:286–91.
- [15] Direction Generale De La Santé. Communication de la DGS lors de la conférence Eduthera, 2011. <http://www.hopital.fr/Hopitaux/Actualites/Actualites-medicales/Pres-de-75-des-premiers-programmes-d-education-therapeutique-autorises-sont-portes-par-des-hopitaux/>.