

**La politique régionale Nouvelle-Aquitaine : pour la promotion de  
l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP)**  
(MAJ 20/04/2017)

*A la lecture des trois PRS actuels, les objectifs sont presque identiques. Pour décliner ce document, nous avons réutilisé les orientations stratégiques en ETP du PRS 2012-2016 Aquitaine. Monsieur Laforcade a fait du développement de l'ETP et plus largement de la santé publique et la prévention, un des chantiers prioritaires de la grande région.*

**Objectif 1 : Améliorer l'accessibilité aux programmes d'éducation thérapeutique : les développer dans les territoires de proximité et renforcer le recrutement des patients les plus à risques, notamment ceux issus des populations socialement les plus défavorisées.**

**1.1 - Améliorer l'accessibilité aux programmes d'éducation thérapeutique : les développer dans les territoires de proximité.**

1.1.1 Réflexion sur les pathologies et les territoires prioritaires pour l'organisation et la mutualisation des programmes d'ETP

1.1.2 Développement de programmes ambulatoires des établissements de santé

1.1.3 Développement de programmes ambulatoires en ville

**1.2 - Renforcer le recrutement des patients les plus à risques, notamment ceux issus des populations socialement les plus défavorisées.**

## **Objectif 2 : Développer et structurer la formation des professionnels de santé, les sensibiliser à l'importance de l'approche éducative du patient (posture éducative).**

**2.1 – Développer, organiser, améliorer, structurer la formation continue des professionnels intervenants dans les programmes d'ETP**

**2.2 Développer, organiser, améliorer, structurer la formation initiale des professionnels intervenants dans les programmes d'ETP**

**2-3 : Objectif 2-3 : Développer les formations initiales et continues en ETP à destination des professionnels non intervenant dans les programmes mais œuvrant aux programmes d'ETP et/ou présentant un objectif stratégique pour utiliser la formation comme levier culturel du développement de l'ETP.**

## **Objectif 3 : Améliorer la visibilité de l'offre**

### **3 -1 : Structuration de l'offre**

3-1-1 Au niveau régional : création d'une plateforme d'appui au développement de l'ETP

3-1-2 Au niveau départemental : création de cellule d'appui au développement de l'ETP

3-1-3 Au niveau des établissements de santé : création de cellule d'appui au développement de l'ETP

3-1-4 Au niveau régional : Appui à l'évaluation de de l'ETP

### **3-2 Développer l'information et la communication en ETP**

Développer l'offre en MSP *et d'une façon plus globale en ambulatoire*, en en premier recours (favoriser la proximité, tenir compte de la problématique de ruralité...)

Structurer l'offre d'éducation thérapeutique :

- Organiser sur chaque territoire de santé une offre coordonnée en ETP
- Faire converger les compétences en une plateforme ressource régionale
- Développer l'information et la communication en ETP
- Garantir la participation de l'ARS à son financement

On trouve également en filigrane dans les trois PRS des objectifs d'amélioration du contenu des programmes d'ETP par l'intégration ou la systématisation de certaines interventions éducatives ou professionnels.

## **Objectif 4 : Améliorer la qualité des programmes**

## **Objectif 1-1 : Améliorer l'accessibilité des programmes**

### Contexte :

*Le développement des programmes d'ETP a été mené principalement par les établissements de santé depuis 2010. Il existe un constat en grande région pour déplorer le manque d'accessibilité des programmes et le manque d'uniformisation de l'offre sur le territoire. L'historique de la première vague des autorisations de programmes explique l'organisation actuelle et les déséquilibres selon les territoires.*

*La nouvelle période qui s'ouvre doit contribuer à une rationalisation et à une harmonisation des programmes. Leur organisation doit respecter une cohérence territoriale en N-A.*

### *Les freins à l'accessibilité sont :*

- *Des programmes trop concentrés sur l'Hospitalier*
- *Peu de programmes en ambulatoire développés à proximité des patients (et problème de transports pour les patients)*
- *Des programmes redondants sur certains territoires et d'autres absents (ex : les programmes concernant les maladies neuro dégénératives, les programmes d'ETP pour accompagner la chimiothérapie à domicile...)*
- *Des programmes non organisés les uns par rapports aux autres.*
- *Un manque de financement des programmes ETP en secteur de ville*

*Il faut noter qu'il existe deux acceptions au terme ambulatoire : les soins externes ou les partenariats ville/hôpitaux pour les établissements de santé ou la médecine de ville (avec ses différents partenaires). Il faut noter que les hospitalisations de jours pour des raisons d'acception financières ne sont pas considérées ici comme de l'ambulatoire mais comme de l'hospitalisation. L'utilisation de l'HJ comme temps de séance en ETP est très délicat et fait l'objet de contrôle de l'Assurance Maladie sur la base du respect de la circulaire frontière de 2010.*

### **Objectif 1-1-1 : Réflexion sur les pathologies prioritaires et les territoires prioritaires pour l'organisation et la mutualisation des programmes d'ETP**

#### Contexte :

*Les programmes d'ETP avec les moyens existants ne peuvent couvrir la totalité des pathologies, des territoires et des patients.*

*Notamment dans le cadre des priorités du PRS, il va falloir déterminer des priorités et/ou développer la couverture budgétaire de ces missions.*

### **Objectif 1-1-2 : Développement de programmes ambulatoires des établissements de santé**

#### Contexte :

*La politique de financement des programmes d'ETP pour les ES est actuellement axée sur :*

- *Les programmes purement ambulatoire menées par les ES*
- *Les programmes en tout ou partie ambulatoire menées par les ES (en général inclusion et début du programme en hospitalisation) ?*

*Ces notions n'ont pas été comprises et mises en place uniformément sur le territoire national.*

Les objectifs opérationnels sont :

- Clarifier les pratiques d'un certain nombre de programmes (organisation réelle de séances en ambulatoire, pourcentage de séances en ambulatoire..).
- Clarifier les limites juridiques et l'utilisation de l'HJ pour pratiquer de l'ETP
- Mettre en place un plan de contrôle permettant la clarification des pratiques de terrain
- Orienter les UTEP existantes et celles à créer sur le développement des programmes d'ETP hospitalier réalisés en soins externes et dans le développement de partenariat en ville
- Clarifier les financements des « forfaits de coordination » des ES
- Organiser les programmes existants, particulièrement lorsque les thématiques du programme nécessitent une expertise ou un plateau technique existant en ES, avec une gradation entre les ES et la ville

### **Objectif 1-1-3 : Développement de programmes ambulatoires en ville**

Contexte :

*Les partenaires en ville sont les regroupements de PS libéraux qui peuvent porter les autorisations et les financements et/ou être les lieux de développement et de mise en place des programmes.*

*Les retours d'expériences en région mais aussi la littérature nationale montrent que les programmes concernant une seule pathologie, même à large spectre comme le diabète, connaissent mécaniquement une baisse d'affluence auprès des patients, jusqu'à l'abandon du programme.*

*Le travail administratif relié à l'autorisation des programmes est très important pour une petite structure et les PS libéraux.*

*Les programmes doivent être dispensés au plus près des usagers mais cela ne nécessitent pas que les programmes soient portées obligatoirement par un grand nombre de structures ambulatoires...*

*La coordination des programmes est plus lourde et difficile à organiser en ville ou les publics ne sont pas aussi « captifs » qu'en hospitalisation.*

*Le financement des PS et les coûts plus importants en ville (transports, locations de salle, horaires d'ouvertures en dehors des heures de bureau, paiement attractif des PS, formation spécifiques des PS à la dispensation de l'ETP...) nécessitent une réflexion sur le financement en ville des programmes.*

Les objectifs opérationnels sont :

- Développer les programmes d'ETP à partir des MSP et des pôles de santé
- Développer les programmes d'ETP à partir des associations de PS libéraux

- Développer les programmes d'ETP à partir des ex réseaux
- Développer des plateformes d'opérateurs qui ont suffisamment de surface pour porter le travail administratif et la coordination de plusieurs programmes en collaboration et sur les lieux d'exercices des partenaires listés ci-dessus (regroupement de MSP, création ou renforcement de plateforme territoriale d'organisation de programme d'ETP..). Les ex réseaux peuvent être parfois reconvertis en plateforme d'opérateur d'ETP.
- Développer des programmes plurithématiques ou polypathologiques en ville pour répondre à la diminution dans le temps des files actives des programmes monothématiques en ville (file active plus large et mutualisation des moyens de coordination).
- Définir une politique financière tournée spécifiquement vers le financement de l'ambulatoire en ville (politique déjà initiée dans deux régions mais qu'il faut uniformiser et renforcer en outils et en moyens).
  - Le financement devra être plus important qu'en établissement du fait du surcoût des programmes de ville et pour permettre au programme le cas échéant d'organiser les transports des patients.
  - Le quota d'un minimum de 50 patients pour être financé, ne peut pas convenir aux programmes ambulatoires, ni aux territoires ruraux. Ce quota devra être revu pour développer un financement adapté aux objectifs ci-dessus.
- Renforcer le travail de collaboration en ETP avec les programmes existants en ambulatoire, les centres d'examens de santé, le lien avec les organismes sociaux, le secteur médico-social, les CLS...

**Objectifs 1-2 : Renforcer le recrutement des patients les plus à risques, notamment ceux issus des populations socialement les plus défavorisées**

Cet objectif est une réelle difficulté en promotion de la santé car il est toujours difficile de toucher les personnes socialement les plus défavorisés. Ce phénomène a été longuement étudié. Par ailleurs, il y a une quasi absence de programme s'appuyant sur les partenaires du travail social et médico-social.

**Les objectifs sont :**

- S'appuyer sur les partenaires sociaux pour développer des programmes à destinations des publics les plus défavorisés :
  - Centre d'examen de santé de l'Assurance Maladie
  - CCAS
  - Centres sociaux
  - Centres d'hébergement et de réadaptation sociale
  - Foyer de jeunes travailleurs
  - Foyers d'hébergement
  - Etablissements médico-sociaux
  - Certains secteurs de la PJJ et/ou des tutelles...

## **Objectif 2 : Renforcer la professionnalisation des acteurs et la qualité des pratiques - Développer la formation des professionnels de santé : les sensibiliser à l'importance de l'approche éducative du patient (posture éducative)**

### Contexte :

*Il y a une offre importante, mais peu uniforme sur le territoire de formation aux 40 heures de dispensation de l'ETP (module de base).*

*Les textes relatifs aux obligations de formation permettant les autorisations de programmes, sont susceptibles d'interprétation. Ils faisaient l'objet de différentes interprétations selon les trois ex territoires régionaux.*

*Il n'existe pas partout de formation à la coordination en ETP. L'articulation entre les formations validantes et diplômantes en ETP n'est pas claire. L'expérience en ETP n'est pas valorisée. Il y a manque de lisibilité des contenus/types de formation.*

*Les formations sont difficiles à suivre pour les PS libéraux compte tenu de leurs exercices et du mode de financement de leurs formations professionnels continues.*

### **Objectif 2-1 : Développer, organiser, améliorer, structurer la formation continue des professionnels intervenants dans les programmes d'ETP**

Il s'agit d'articuler les formations professionnelles en se conformant aux obligations du cahier des charges (textes sur l'ETP) des autorisations de programmes :

### Objectifs :

- Harmoniser a minima, les exigences de formation pour les autorisations de programmes
- Articuler les différents niveaux de formation (Master, DU, 40 heures),
- Articuler les exigences en formation de coordonnateurs de programmes,
- Création de formation spécifiquement destinées aux coordonnateurs sur certains territoires
- Articuler les exigences en formation de coordonnateur d'UTEP,
- Créer un niveau requis de formation pour les DAC,
- Articuler les exigences en termes de durée de formation lorsqu'elles impactent sur la hiérarchie des compétences,
- Créer une « labellisation » de la qualité des formations (formation des formateurs, outils et techniques éducatives, durée et lieux des stages...)
- Créer une validation de l'expérience en ETP relativement aux exigences du dossier d'autorisation.

## **Objectif 2-2 : Développer, organiser, améliorer, structurer la formation initiale des professionnels intervenants dans les programmes d'ETP**

### Les objectifs sont :

- Développer une formation à l'ETP d'un bon niveau à « labelliser » au niveau régional, sur la base du cahier des charges de la formation des 40 heures, pour toutes les formations initiales des professionnels de santé en Nouvelle-Aquitaine (y compris dans les études médicales et pharmaceutiques).
- Cette formation devra nécessairement prévoir un stage de formation sur le terrain. Les terrains de stage devront être organisés et favorisés pour accompagner la qualité de ces formations initiales.
- Développer un système d'attestation 40 heures avec les organismes de formation initiale pour répondre au cahier des charges des autorisations.

## **Objectif 2-3 : Développer les formations initiales et continues en ETP à destination des professionnels non intervenant dans les programmes mais œuvrant aux programmes d'ETP et/ou présentant un objectif stratégique pour utiliser la formation comme levier culturel du développement de l'ETP.**

### Contexte :

*Actuellement, certains professionnels de santé n'ont pas de connaissances minimum concernant l'ETP. Ce manque de connaissance du sujet peut créer des problèmes de manque de reconnaissance de cette discipline de soin. Il est difficile pour certains libéraux de se former à l'intervention en ETP, tant en temps, qu'en manque à gagner. L'ETP est une discipline chronophage et dont les recettes sont faibles pour un PS. Des formations courtes et ciblées pourraient être développées, pour les aides-soignantes, les travailleurs sociaux, les médecins...afin qu'ils prennent une place dans la prescription et le suivi des programmes d'ETP, plus que dans l'animation des groupes et l'éducation directes des patients dans un programme.*

### Les objectifs sont :

- *Former/sensibiliser les aides-soignantes*
- *Sensibiliser les travailleurs sociaux à la prévention et la promotion de la santé (partenariat avec les écoles du territoire)*
- *Créer des formations 40 heures en ETP à destination des travailleurs sociaux*
- *Sensibiliser les médecins pour qu'ils jouent leurs rôles d'orientation/prescription et de suivi des patients dans les programmes d'ETP*

## Objectif 3 : Améliorer la visibilité de l'offre

### Objectif 3 -1 : Structuration de l'offre

#### Contexte :

*Il existait une unanimité dans les trois ex territoires régionaux pour la création d'un lieu de ressource et d'information permettant un appui sur le terrain pour les promoteurs d'ETP et permettant une visibilité de l'existant pour les patients et les professionnels de santé.*

*Il existait une plateforme en Aquitaine dont les missions devaient être recadrées.*

#### **Objectif 3-1-1 Au niveau régional : création d'une plateforme d'appui au développement de l'ETP**

##### 1. Une mission d'information pour plus de lisibilité

Une évolution du site internet régionale Aquitain (PACE) vers un site grande région (pas encore de nom – PACE Nouvelle-Aquitaine). Ce site ouvert au grand public, aux professionnels de santé et aux patients, assurerait une mission globale d'information sur la région. On y trouverait entre autre, la liste des programmes et leurs contenus, la liste des professionnels formés, des liens ou des informations utiles concernant les associations de patients, la listes des patients formés à l'ETP, la listes des formations disponibles, des outils à partager...etc...

Le CISS Nouvelle-Aquitaine est pressenti pour être l'association support de cette plateforme.

##### 2. Une mission de représentation régionale

Le conseil d'administration devra représenter le plus largement possible les différentes familles contribuant à la promotion et le développement des programmes d'ETP :

- Promoteurs en ETP en secteurs Sanitaire, Médico-social, en Ville...
- Unités transversales d'éducation thérapeutique des établissements de santé
- Organismes de formation
- Associations de patients
- Institutions (AM, MSA, Mutuelles..)
- Autres partenaires...

Un des groupes de travail est chargé de l'organisation de cette représentation la plus large possible et de son bon fonctionnement à l'échelle d'un territoire très vaste. Les travaux préliminaires s'orientent vers une représentation par collègue (formation, promoteurs...).

Le conseil d'administration pourra mener des groupes de réflexions régionales à la demande de l'ARS ou autres partenaires ou pour améliorer ses missions de visibilité et de communication autour de l'ETP.



### 3. Une mission de communication

En s'appuyant sur les membres du CA ou autres partenaires la plateforme pourra contribuer à l'organisation de manifestation concourant au développement de la culture de l'ETP en région N-A.

### 4. Une mission de recherche

A terme, la plateforme opérera un rapprochement avec les organismes de recherche pour valoriser la base d'information qu'elle va développer.

## **Objectif 3-1-2 Au niveau départemental : création de cellule d'appui au développement de l'ETP**

*Sur l'ensemble des territoires, il y a avait unanimité à considérer qu'il manquait un échelon intermédiaire comprenant des compétences d'appui à la réflexion, d'aide méthodologique, d'organisation des projets ; un échelon directement opérationnel, pour aider les promoteurs de programmes et principalement ceux du secteur ambulatoire (particulièrement en médecine de ville).*

*Cette difficulté est repérée en région Nouvelle-Aquitaine mais aussi au niveau de la littérature nationale comme étant un frein important au développement de l'ETP.*

### 1. Une mission d'accompagnement méthodologique des promoteurs et des professionnels de santé : en particulier libéraux

A terme, chaque territoire départemental devrait avoir un dispositif d'appui pour son territoire. Il en existe de deux sortent actuellement sur le territoire régional :

- Les dispositifs d'appui et de coordination, une personne formée qui dans son territoire de référence apporte son expertise et sa méthode aux promoteurs (DAC)
  - DAC du Lot et Garonnes (47)
  - DAC Soules-Béarn (64-40)
  - DAC Sud Gironde (33)
- Les Unité Territoriale d'appui à l'ETP - UTEP, elles sont constituées d'un regroupement de promoteurs de programmes d'ETP, des établissements sanitaires publics et privés, des établissements médicaux sociaux et de représentants du secteur ambulatoire (ville) tel que les MSP, les PS libéraux, les réseaux...
- UTEP du territoire de Corrèze depuis 2015

### **Objectif 3-1-3 Au niveau des établissements de santé : création de cellule d'appui au développement de l'ETP**

A terme, les principaux établissements de santé devraient avoir un dispositif de coordination favorisant le développement de l'ETP en interne et en lien Ville/hôpital.

- CHU des trois ex régions
- Autres ES de grande taille ou par regroupement d'ES
- GHT

### **Objectif 3-1-4 Au niveau régional : Appui à l'évaluation de l'ETP**

#### Contexte :

*L'Aquitaine avait mis en place un partenariat chargeant le CCECQA de l'appui aux promoteurs d'ETP pour la réflexion, la mise en place et le suivi de l'évaluation des programmes. Les textes de l'ETP prévoient en effet une évaluation annuelle fortement conseillée et quadri annuelle qui conditionne le renouvellement des autorisations.*

*Il existait un constat unanime de manque concernant l'appui à l'évaluation sur les territoires Limousin et Picto-charentais.*

Le CCECQA a vu en 2016 ses missions être étendues à l'ensemble de la grande région. Ses moyens ont également été revus dans le cadre de son CPOM pour couvrir ces nouveaux besoins.

### **Objectif 3-2 Développer l'information et la communication en ETP**

- Utiliser les ressources du site de l'ARS N-A
- S'appuyer sur la mission de communication de la « PACE NA »
- Utiliser les ressources du service de communication de l'ARS N-A pour envisager et mettre en place une campagne de communication grand public à l'occasion de la création de la « PACE NA »

## **Objectif 4 : Améliorer la qualité des programmes d'ETP**

Chaque programme devra développer a minima des séances concernant :

- Les compétences psychosociales
- La nutrition
- L'activité physique Adaptée

La participation des patients et/ou des associations de patients devra être recherchée systématiquement et ce à plusieurs niveaux : construction des programmes, évaluation des programmes, formation en ETP, participations ou interventions en ETP, liens avec les associations, recrutement des patients dans les programmes...

Un groupe de travail sera organisé pour structurer la qualité attendue des programmes.