

# LE CENTRE DE RESSOURCES EN EDUCATION DU PATIENT

Provence-Alpes-Côte d'Azur

Présente

## L'éducation thérapeutique dans les structures d'exercice coordonné (SEC)

Comment la développer dans les MSP, CPTS... ?



Réalisée par le Comité Régional d'Éducation pour la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur,  
Centre de ressources en éducation du patient.

Avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Août 2023

# Table des matières

Conception .....	2
Glossaire .....	3
Introduction .....	4
Partie 1. Mieux appréhender les formats d'éducation thérapeutique au sein d'une SEC .....	5
Partie 2. Comprendre le rôle pouvant être joué par des professionnels ayant un profil spécifique .....	8
Partie 3. Favoriser l'adhésion des professionnels au sein d'une SEC .....	9
Partie 4. Favoriser le recrutement des patients et renforcer le partenariat patient au sein d'un programme .....	11
Partie 5 (Bonus) : Favoriser le développement de l'ETP dans une SEC – scénario catastrophe .....	16
Pour aller plus loin .....	17

## Conception

### Rédaction et coordination

- Benoît Saugeron, *chargé de projets et formateur, CRES*
- Pierre Sonnier, *chargé de projets et formateur, CRES*

### Comité de pilotage

- Céline Adam Bartolotti, *Infirmière, Coordinatrice territoriale en santé publique*
- Marie Laure Lumediluna, *Patient experte, AFD d'Aix – Pays de Provence, représentante des usagers, France Asso Santé*
- Isabelle Sanselme, *Infirmière, Coordinatrice MSP de Sénas (13)*
- Florence Zemour, *Médecin généraliste, MSP de la Pierre Plantée, Vitrolles (13), élue URPS médecins libéraux Paca*

### Relecture et ressources documentaires

- Stéphanie Marchais, *chargée d'ingénierie documentaire, CRES*

### Relecture

- Marie Barday, *Chargée de projets, CoDES des Alpes de Haute-Provence*
- Alexandrine Bresson, *Chargée de mission exercice coordonné, URPS médecins libéraux Paca*
- Christophe Barrières, *Responsable ETP & Référent santé sexuelle, ARS Paca*
- Sandra Bonnet, *Chargée de projets, CoDES des Alpes-Maritimes*
- Margaux Gianfranceschi, *Infirmière en pratique avancée, ARS Paca*

Comité Régional d'Éducation pour la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur  
178, Cours Lieutaud – 13006 MARSEILLE  
Tél. : (33) 04 91 36 56 95 – e-mail : [cres-paca@cres-paca.org](mailto:cres-paca@cres-paca.org)  
site internet : [www.cres-paca.org](http://www.cres-paca.org)

# Glossaire

- AEC : Activité éducative ciblée
- AEHP : Activité éducative hors programme
- ACI : Accord conventionnel interprofessionnel
- AFD : Association française des diabétiques
- ASALEE : Action de santé libérale en équipe
- ARS : Agence régionale de la santé
- BEP : Bilan éducatif partagé
- BPCO : Bronchopneumopathie chronique obstructive
- CDS : Centre de santé
- CoDES : Comité départemental pour la santé
- CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé
- CRES : Comité régional d'éducation pour la santé
- ETP : Education thérapeutique du patient
- FIR : Fond d'intervention régional
- HAS : Haute autorité de santé
- IPA : Infirmière en pratique avancée
- MSP : Maison de santé pluriprofessionnelle
- PACA : Provence-Alpes-Côte d'Azur
- SEC : Structure d'exercice coordonnée
- SMR : Soins médicaux et de réadaptation
- SSR : Soins de suite et de réadaptation

## Introduction

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) fait partie intégrante du paysage sanitaire depuis bientôt 15 ans. La loi HPST<sup>(1)</sup> de 2009 a permis de donner un cadre législatif à l'ETP. Elle précise que "l'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient" et qu'"elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie".

Le nombre de professionnels formés est en constante hausse, ainsi que le nombre de programmes déclarés à l'ARS. Pour autant ces progressions ne doivent pas masquer les difficultés de développement de l'ETP en ville ou l'hôpital.

En 2014, 3,9% des programmes d'ETP en France étaient assurés en ville par des maisons de santé pluridisciplinaires (MSP), des pôles de santé pluridisciplinaires, des cabinets ou des centres de santé (CDS)<sup>(2)</sup>. Il n'existe pas de données officielles récentes au niveau national. Début 2023, en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, 17%<sup>(3)</sup> des programmes déclarés à l'ARS sont mis en œuvre par une structure de soins de premier recours (MSP, CPTS<sup>(4)</sup>, CDS).

Parallèlement à cette part réduite des programmes ETP mis en œuvre par des structures d'exercice coordonné (SEC), ces dernières ne cessent de se développer : 2155 maisons de santé pluriprofessionnelles en fonctionnement au 31 décembre 2022 en France et 10.7 millions de patients qui ont déclarés en 2021 un médecin traitant dans une équipe structurée et coordonnée<sup>(5)</sup>.

La dynamique de l'évolution du nombre de programmes d'ETP en France assurés par les SEC n'est pas proportionnelle à l'évolution du nombre de SEC.

L'accessibilité de l'ETP constitue un enjeu majeur de son développement. Un des objectifs de l'ETP est qu'elle puisse être réalisée au plus près des lieux de vie des patients, si possible par les professionnels "habituels" des patients.

Ce guide méthodologique propose de fournir une aide aux équipes (professionnels et coordonnateurs) pour les accompagner dans le développement de l'ETP spécifiquement au sein des structures d'exercice coordonné.

Ce guide est composé de 5 parties :

- Partie 1.** Mieux appréhender les formats d'éducation thérapeutique au sein d'une SEC
- Partie 2.** Comprendre le rôle pouvant être joué par des professionnels ayant un profil spécifique
- Partie 3.** Favoriser l'adhésion des professionnels au sein d'une SEC
- Partie 4.** Favoriser le recrutement des patients et renforcer le partenariat patient au sein d'un programme
- Partie 5 (Bonus) :** Favoriser le développement de l'ETP dans une SEC – scénario catastrophe

<sup>(1)</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000020879475/>

<sup>(2)</sup> <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=528>

<sup>(3)</sup> Donnée ARS Paca

<sup>(4)</sup> Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

<sup>(5)</sup> <https://www.avecsante.fr/les-chiffres-cles-davecsante/>

# 1- Mieux appréhender les formats d'éducation thérapeutique au sein de ma SEC

L'objectif de cette partie est de présenter les deux formats possibles (avec leurs avantages et leurs inconvénients) en matière d'éducation thérapeutique au sein des SEC. Ces formats diffèrent en termes de finalités, de durées et de moyens mis en œuvre. Un focus sera fait sur le financement (voir encadré A).

## Utile pour la pratique : la posture éducative

Il est utile de rappeler l'importance de la posture éducative. Cette dernière ne constitue pas un format à proprement parler, mais doit être pensée comme une partie intégrante de l'activité de soin au service de la relation.

En effet, la relation de soin entre un soignant et un patient peut impliquer une posture d'expert du soignant axée sur des interventions et des explications techniques. Cette posture peut freiner l'autonomie du patient à appréhender les différents aspects de sa maladie et de vivre avec.

À contrario, la posture éducative vise à développer l'autonomie du patient.

Elle comprend des dimensions pédagogiques et relationnelles (empathie, écoute active, renforcement du sentiment d'auto-efficacité...). Il ne s'agit pas d'écouter le patient pour mieux faire passer son message ou le convaincre, mais de construire avec lui des réponses acceptables par l'un et par l'autre. Ce modèle partenarial de la relation implique les modalités suivantes : respect de la personne, écoute des besoins, définition conjointe des objectifs<sup>(6)</sup>.

Cette posture vise à améliorer la qualité de la relation les deux parties, elle implique une réciprocité éducative : "Si, par son action éducative, le soignant parvient à promouvoir l'autonomie de la personne malade, sa rencontre avec le patient lui permettra de progresser lui-même sur le chemin de l'autonomie. L'éducation se fera bien dans les deux sens"<sup>(7)</sup>.

## Les deux formats :

La Haute autorité de santé (HAS), dans le cadre de certification v2014 des établissements de santé a publié en 2014 une fiche méthodologique<sup>(8)</sup> qui décrit les deux formats permettant de dispenser de l'ETP, leurs points communs et leurs spécificités.

## Format A : l'activité éducative ciblée ou activité éducative hors programme (AEHP)

L'action éducative ciblée personnalisée (AEC) fait partie d'un des deux formats proposés par la HAS. Elle est un apprentissage pratique, ponctuel, mis en œuvre par un professionnel de santé formé à l'ETP pour répondre à un besoin éducatif précis lié à la stratégie thérapeutique au sens large<sup>(9)</sup>.

En pratique, l'AEC se déroule en 3 temps :

- 1 - Le professionnel évalue le besoin éducatif, les connaissances et compétences du patient, sa compréhension de la maladie, des thérapeutiques et de leurs conséquences.
- 2 - Il propose au patient un cadre pour l'apprentissage d'une compétence précise, un déroulement et un contenu sur un temps suffisamment long pour utiliser des méthodes interactives permettant au patient de manipuler, s'exercer, être mis en situation de résoudre des problèmes.
- 3 - Il s'assure de l'acquisition de la compétence travaillée et des conditions de réalisation dans la vie quotidienne.



## L'action éducative ciblée

Les avantages :

- La durée de l'action est brève
- Elle permet de travailler une compétence spécifique, précise
- L'apprentissage est concret, ancré dans le quotidien du patient
- Elle ne nécessite pas une déclaration auprès de l'ARS
- Elle est réalisée par un professionnel formé à l'ETP
- Elle peut être réalisée toute l'année en fonction des besoins du patient

Les inconvénients :

- Aucun financement de l'ARS n'est prévu
- L'intervention d'autres professionnels n'est pas envisagée

<sup>(6)</sup> DE LA TRIBONNIERE Xavier, Pratiquer l'éducation thérapeutique. L'équipe et les patients, Elsevier Masson, 2016, 301 p

<sup>(7)</sup> SANDRIN BERTHON Brigitte, Patient et soignant : qui éduque l'autre ?, Médecine des maladies métaboliques, vol. 2 n° 5, 2008-10, pp. 520-523 [https://nice.cngc.fr/IMG/pdf/Qui\\_educue\\_L\\_autre.pdf](https://nice.cngc.fr/IMG/pdf/Qui_educue_L_autre.pdf)

<sup>(8)</sup> [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-06/fiche\\_2\\_etp.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-06/fiche_2_etp.pdf)

<sup>(9)</sup> Référence article XDT, ETP /TPE 2019 n°1

### Format B : le programme ETP personnalisé

Le programme ETP personnalisé comprend des activités organisées et conçues par des professionnels et des patients, permettant de rendre les patients les plus autonomes possible dans la gestion quotidienne de leur vie avec la maladie.

Ces activités, réalisées par des intervenants formés à l'ETP, visent à aider les patients et leur entourage dans le renforcement de connaissances et de compétences d'autosoins et psychosociales. Ces dernières participent à maintenir et améliorer la qualité de vie la plus optimale et acceptable par les patients.

En pratique, le programme ETP personnalisé se déroule en **3 temps** :

#### Entretien individuel initial : BEP

• Un entretien initial individuel (le bilan éducatif partagé ou diagnostic éducatif) permettant aux intervenants et aux patients de faire le point sur la maladie, la vie avec la maladie, les traitements, l'entourage, le travail et/ou les activités, les projets, les difficultés rencontrées (liste non exhaustive) ; et aussi de convenir d'objectifs ou de thèmes concourant à maintenir et améliorer la qualité de vie des patients. C'est au décours de cet entretien que l'intervenant peut proposer des ateliers au patient. Ateliers qui représentent une réponse à des besoins identifiés pendant l'entretien.

#### Séances individuelles et/ou collectives

• Des ateliers individuels et/ou collectifs animés par des intervenants (professionnels - patients) seuls ou en binômes pouvant porter sur tous les thèmes liés à la maladie et à la vie du patient avec la maladie. Ces ateliers sélectionnés par le patient avec l'aide de l'intervenant lors de l'entretien initial, sont réalisés sur une temporalité choisie par l'équipe de professionnel et en adéquation avec la volonté et les possibilités du patient.

#### Évaluation des compétences acquises

• Un entretien final permettant à l'intervenant et au patient d'avoir un échange rétrospectif sur ce qui s'est déroulé lors des ateliers, ce qui a été appris, découvert, la manière dont cela s'est passé pour le patient, et aussi sur ce qui n'a pas été compris, ce qui a surpris le patient ; Cet entretien permet également à l'intervenant et au patient d'avoir un échange prospectif sur les suites à donner à la participation à ce programme d'ETP, sur ce qui reste à découvrir, sur de nouveaux objectifs qui peuvent être fixés.



### L'ETP ça se mutualise !

Il est possible de mettre en œuvre un même programme ETP sur 2 sites différents par 2 équipes différentes et cela avec une seule déclaration auprès de l'ARS.

Par exemple, un programme ETP sur les traitements anticancéreux oraux créé et mis en œuvre par une MSP, peut être repris (à l'identique et si la MSP est d'accord) par la CPTS du territoire afin d'être mis en œuvre par une autre équipe sur un autre lieu. L'avantage est que la CPTS qui reprend le programme n'a pas à recréer l'ensemble du contenu. Il faut toutefois prendre en compte qu'il n'y aura qu'un seul coordinateur identifié au niveau de l'ARS et un seul bénéficiaire de financement (qui peut ensuite être ventilé).



### Le programme ETP personnalisé

#### Les avantages :

- Renforcement de compétences sur un temps pouvant s'étendre généralement de quelques semaines à plusieurs mois
- Processus incluant l'entourage
- Des financements sont possibles (voir encadré)
- Une équipe pluridisciplinaire est mobilisée
- Possibilité de séances individuelles et/ou collectives
- Dépôt du dossier allégé depuis janvier 2021 (sur [www.demarches-simplifiees.fr](http://www.demarches-simplifiees.fr))

#### Les inconvénients :

- Financement au forfait
- Temps de travail conséquent pour élaborer et coordonner le programme en équipe
- Le risque d'absentéisme des patients peut augmenter quand le nombre de séances est important ou lorsque la durée des séances et/ou les horaires sont inadaptes.
- La durée du programme et son format programmatique sur quelques semaines généralement peuvent ne pas correspondre au rythme du patient et au moment auquel il a besoin d'y accéder.
- Le risque d'essoufflement de l'équipe si le programme est porté par un trop petit nombre de professionnels



### **Les intervenants dans le programme doivent être formés à l'ETP !**

Dans le cadre d'un programme ETP personnalisé et déclaré à l'ARS, les intervenants du programme doivent être formés à l'ETP (formation de 40h minimum). Certaines filières de formation ont intégré les 40h dans leur cursus de formation initiale. Pensez à vérifier si les professionnels intervenants dans le programme ont déjà bénéficié d'une formation ETP et pensez à organiser la formation des professionnels n'ayant pas la formation ETP. Des formations-actions sur site sont possibles et très enrichissantes.

Prenez attache avec un centre de formation pour étudier les possibilités de formation. En Paca, le [CRES](#) est à votre service.

#### **Encadré-A Le financement de l'ETP**

Le déploiement de la politique de santé en matière d'ETP et de son financement est du ressort de l'ARS en région. Tout programme d'ETP doit être déclaré auprès de l'ARS régionale. Une fois le programme déclaré, seuls les programmes d'ETP dispensés en ambulatoire, c'est-à-dire en "venue externe", hors SSR/SMR ou "hospitalisation" quelle qu'elle soit (hospitalisation complète, de jour, à domicile), sont susceptibles de bénéficier d'un financement sur le FIR (Fonds d'Intervention Régional).

En région Provence-Alpes-Côte d'Azur, le financement s'élève à 250 euros par an et par patient. Il s'élève à 300 euros pour les programmes portés par des structures des professionnels de santé libéraux (MSP, CPTS, association de professionnels de santé libéraux...). Ce forfait par patient couvre l'ensemble des frais (fonctionnement, support et matériel) et rémunérations des différentes étapes du programme ETP.

Dans les autres régions de France, le montant du forfait versé par l'ARS est généralement de 250 € par patient et par an. Cependant on peut observer des modulations à la hausse (en fonction des pathologies, des populations, des priorités régionales ou encore du mode d'exercice).

Chaque acteur de l'ETP est invité à se rapprocher de son ARS pour connaître les montants et spécificités liés au financement.

#### **Les spécificités de financement pour les SEC**

Les activités en lien avec la coordination des activités d'éducation thérapeutique réalisées au sein des CPTS et des MSP sont financées par l'Assurance maladie dans le cadre des Accords conventionnels inter-professionnels (ACI), dans le cadre plus large du financement des activités de coordination des SEC. Ce financement de la coordination via les ACI, peut donc venir en complément du forfait patient versé par l'ARS sur le FIR.

#### **En conclusion**

Les ARS soutiennent financièrement (via le FIR) les programmes ETP réalisés en ville et tout particulièrement ceux réalisés dans le cadre des SEC. Pour ces dernières, un financement plus pérenne pouvant être obtenu par l'ACI offrent une opportunité supplémentaire au développement de l'ETP.

## 2- Comprendre le rôle pouvant être joué par des professionnels ayant un profil spécifique

L'objectif de cette partie est de présenter le dispositif Action de Santé Libérale en Equipe (ASALEE) et l'Infirmière en Pratique Avancée (IPA) et leurs fonctions en ETP. En effet, depuis plusieurs années maintenant des spécialisations ou évolutions du métier d'infirmière sont possibles : l'infirmière ASALEE et l'infirmière en pratique avancée. Ces nouveaux métiers peuvent être des ressources à mobiliser pour développer l'ETP dans les SEC.

### ◆ L'Action de Santé Libérale en Equipe (ASALEE)

Le dispositif ASALEE (Action de Santé Libérale en Équipe), créé en 2004 consiste à associer une infirmière, formée et outillée, à des médecins généralistes, pour contribuer à l'amélioration de la prise en charge globale des patients présentant des pathologies chroniques (diabète, maladies cardiovasculaires, BPCO, troubles cognitifs) ou des facteurs de risques<sup>(10)</sup>.

Dans le cadre d'ASALEE, l'infirmière n'intervient pas directement dans un programme ETP déclaré à l'ARS mais propose un suivi et une écoute approfondie aux patients, notamment grâce à l'éducation thérapeutique, en poursuivant l'objectif que le patient gagne en autonomie dans sa vie quotidienne. Elle contribue étroitement à l'articulation entre son activité et un programme ETP (si ce dernier existe).

Concrètement, le médecin identifie, avec les infirmières, les patients éligibles à chaque protocole.

Puis le médecin propose au patient de rencontrer l'infirmière en entretien.

- L'infirmière reçoit alors le patient et convient avec lui d'un suivi : réalisation d'une éducation thérapeutique et d'actes dérogatoires.
- L'infirmière fait une évaluation de chaque consultation et un compte rendu.
- Le médecin et l'infirmière échangent régulièrement pour se concerter et assurer le suivi du patient.

### Et pour le financement ?

Le financement est assuré par l'Assurance maladie. L'association nationale ASALEE reçoit le financement de l'Assurance maladie (convention entre l'association ASALEE et la CNAMTS). Les infirmières sont salariées pour la majorité d'entre elles.



### Les + d'ASALEE :

- Disponibilité de l'infirmière et durée des entretiens
- Prise en charge individuelle
- Synergie des suivis médecin traitant / infirmière ASALEE
- Financement spécifique de l'infirmière ASALEE : salariat de l'infirmière par l'association ASALEE
- ETP intégrée aux soins, inscrite dans la durée
- Prise en charge individuelle et collective

### ◆ L'infirmière en pratique avancée (IPA)

Les IPA sont issues de la loi de modernisation du système de santé de 2016<sup>(11)</sup>. Le métier d'IPA est une évolution de la profession d'Infirmier diplômé d'Etat (IDE). Formé à des situations complexes, l'IPA a des compétences élargies. C'est le professionnel de santé dévolu au suivi des patients atteints de maladies chroniques, dans le cadre d'une équipe de soins coordonnés<sup>(12)</sup>.

L'IPA a pour mission d'organiser les prises en charge au long cours, d'être le relais et le pivot à chaque étape de la prise en soins, de l'hôpital au domicile, par la prévention et par l'éducation thérapeutique du patient.

L'ETP est donc pleinement intégrée dans les missions de l'IPA, les 40 heures de formation pour dispenser l'ETP sont incluses dans les unités d'enseignements du Master.



### Les + de la pratique de l'IPA en ETP :

- Disponibilité de l'IPA et durée des consultations
- Prise en charge individuelle et collective
- Synergie des suivis médecin traitant / IPA
- Financement de l'activité éducative

<sup>(10)</sup> Asalée. L'éducation du patient, un enjeu de santé publique. Dossier, L'Infirmière magazine, numéro spécial, 2017-10, 7 p. <https://www.grand-est.ars.sante.fr/media/42034/download?inline>

<sup>(11)</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/dossierlegislatif/JORFDOLE000029589477/>

<sup>(12)</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000039749304>

### 3- Favoriser l'adhésion des professionnels au sein d'une SEC

L'objectif de cette partie est de proposer des points de repère et des leviers d'action pour sensibiliser les professionnels pour qu'ils contribuent au programme d'ETP mis en place au sein de leur SEC et les prémunir d'un essoufflement.

Les craintes majeures exprimées par les professionnels quant à la mise en place d'activités d'ETP au sein de la SEC sont essentiellement :



*Si je commence à animer des ateliers, j'ai peur de me retrouver rapidement à en faire plusieurs par semaine".*



Concernant la surcharge de travail, il est nécessaire que chaque intervenant du programme ETP puisse manifester à l'équipe et au coordonnateur, ses disponibilités en termes de volume horaire pouvant être dédié chaque mois à l'ETP, en termes de journée disponible ou indisponible et de créneaux dans la journée. La sollicitation de l'ensemble de l'équipe ETP pour l'élaboration du programme permet aux intervenants de se positionner très en amont de la réalisation de l'ETP quant à ces questions de disponibilités.

En effet, le programme doit être construit à partir des caractéristiques des bénéficiaires de l'ETP, mais aussi en fonction de la disponibilité des professionnels, pour prévenir le risque d'essoufflement de l'équipe.



*"J'ai échangé avec Édith, elle m'a parlé de son programme ETP. Vu le temps qu'elle passe à remplir les dossiers, à faire les évaluations et à faire de l'administratif, ça ne me donne pas envie de m'investir dans l'ETP !"*



Pour éviter la surcharge administrative, il est fortement recommandé de s'appuyer sur le coordinateur de la SEC : il peut en effet se charger des aspects administratifs, comme la convocation des patients, les plannings des intervenants, l'envoi des questionnaires de satisfaction, etc. De plus, il est possible de mutualiser son programme avec une autre MSP ou CPTS par exemple. (Cf. *Le saviez-vous : l'ETP ça se mutualise ?* page 6).



La surcharge administrative peut aussi être due à des évaluations (du patient, du programme) trop ambitieuses et dépassant de loin les attentes et le cahier de charges des ARS ; Par exemple des équipes décident d'évaluer les patients au début et à la fin de chaque séance. Même s'il est tout à fait possible de procéder à ce type d'évaluation (avant et après chaque séance), il est à noter que ce n'est en aucun cas obligatoire. En fonction des objectifs poursuivis par l'équipe, il peut être décidé d'évaluer les patients seulement à la fin du programme : la surcharge liée à l'évaluation (et surtout au traitement et à la valorisation des données) en est ainsi amoindrie.



*"Paul m'a parlé de son programme ETP dans sa MSP. J'ai peur de ne pas bien saisir les avantages que je peux avoir à monter mon programme".*



Pour répondre au questionnement légitime sur l'intérêt de monter son programme versus de collaborer avec un programme déjà existant, il peut être intéressant de réaliser des présentations brèves lors de rencontres des différents professionnels de la SEC sur ce qu'est l'ETP.

Les témoignages de professionnels déjà investis dans l'ETP valoriseront la plus-value pour qu'ils en retirent pour eux-mêmes et pour les patients. Ces témoignages sont des leviers pertinents pour donner à voir sur la réalité de l'ETP.

En parallèle, les témoignages de patients ayant bénéficié d'ETP sont également un moyen très efficace pour convaincre des professionnels, en rendant concret leur vécu du programme.

Enfin, à défaut de monter un programme ETP dans chaque MSP, des passerelles et partenariats peuvent être trouvés au sein des SEC, favorisant un accès facilité à des programmes ETP.



*"Si j'envoie M. JAIMAL participer au programme ETP de la MSP DACOTE, c'est sûr que je ne le reverrai jamais"*



Les programmes ETP ne couvrent pas l'entièreté du territoire national. Il est donc pertinent de proposer aux patients d'accéder à tout programme ETP réalisé à proximité de chez eux, en ville ou à l'hôpital. Les soignants habituels du patient restent ses référents.

Par ailleurs, le médecin traitant est tenu informé de l'entrée du patient dans le programme, ainsi que de sa sortie. Ce courrier de sortie du programme est précieux, dans la mesure où il précisera ce qui a été travaillé pendant le programme et les éléments/compétences qu'il reste à aborder dans le cadre du suivi "classique" du patient.



*"J'aimerais bien développer un programme dans ma CPTS, mais j'ai peur de m'essouffler"*



La première chose à faire est de prendre connaissance de l'offre en ETP déjà disponible sur le territoire. Si des équipes soignantes sont déjà porteuses de programmes d'ETP, il peut être intéressant de s'en rapprocher pour étudier dans quelle mesure il serait préférable d'intégrer une équipe et une dynamique existante. Autre option possible : mutualiser son programme. (Cf. *Le saviez-vous : l'ETP ça se mutualise ? page 6*).

Pour connaître l'offre en ETP le plus proche de chez soi, des cartographies existent dans toutes les régions. Pour la région Paca : [www.mon-etp.fr](http://www.mon-etp.fr)

**Utile pour la pratique :** élaborer son programme en 8 étapes

**Étape 1 :** créer une équipe comprenant des soignants et patients experts (aussi appelés patients ressources ou encore patient partenaires). Cette équipe doit être formée à l'ETP.

**Étape 2 :** identifier une pathologie (ou un groupe de pathologies) qui corresponde à un besoin d'accompagnement éducatif.

**Étape 3 :** définir les grandes notions à aborder : la douleur, le maintien dans l'emploi, les ressources, la maladie, le traitement, le regard des autres, les aidants, la gestion des crises, etc.

**Étape 4 :** rechercher les programmes et outils pédagogiques déjà existants.

**Étape 5 :** définir les compétences d'autosoins et psychosociales à aborder lors des ateliers.

**Étape 6 :** définir un format pour les ateliers, au regard de la constitution de l'équipe et des compétences à aborder, par exemple : 7 ateliers de 1h30 sur 3 mois dans la salle de réunion de la MSP.

**Étape 7 :** écrire des déroulés pédagogiques détaillés des ateliers.

**Étape 8 :** rédiger le projet pour un dépôt à l'ARS

"Booster" : il est judicieux de bénéficier d'un accompagnement méthodologique à n'importe quelle étape de son projet. La plupart des régions proposent des accompagnements.

En Paca, ce sont les Comités départementaux d'éducation pour la santé (CoDES) qui accompagnent les équipes dans les départements. Ce service est financé par l'ARS dans le cadre du Centre de ressources en éducation du patient porté par le CRES.

Pour mieux connaître les accompagnements pouvant être proposés et accéder aux coordonnées des comités en région : <https://www.cres-paca.org/education-therapeutique-du-patient-1/conseil-et-accompagnement-methodologique-en-etp>

## 4- Favoriser le recrutement des patients et renforcer le partenariat patient au sein de mon programme

L'objectif de cette partie est de proposer des recommandations pour favoriser le recrutement des patients dans le programme ETP d'une SEC et de concrétiser le partenariat avec des patients ou association de patients.

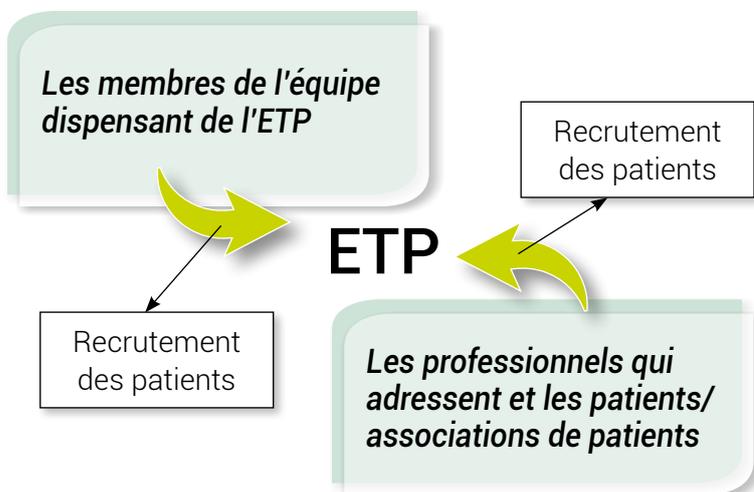
### 1/ Le recrutement des patients :

Le recrutement des patients reste le talon d'Achille des programmes ETP. Les programmes réalisés dans les SEC n'échappent pas à cette difficulté. Le recrutement des patients n'est pas l'apanage de 2 ou 3 professionnels, c'est l'affaire de tous.

#### Qui peut communiquer sur une activité d'ETP afin de contribuer au recrutement des patients ?

2 groupes sont à distinguer :

- ◆ le groupe A : les membres de l'équipe dispensant de l'ETP
- ◆ le groupe B : les professionnels / patients / associations de patients extérieurs à l'équipe qui dispense l'ETP et qui peuvent orienter les patients vers l'ETP



#### Groupe A :

##### les membres de l'équipe dispensant de l'ETP

Ces professionnels sont de puissants vecteurs de communication. En effet, ils sont les interlocuteurs privilégiés des patients, qui ont confiance en eux.

Ils connaissent bien le programme ETP et peuvent au quotidien communiquer sur ce dernier.

Il est recommandé que l'équipe aborde plusieurs fois par an la question de la communication sur ses activités d'ETP afin de la faire évoluer. Cela permet également de réfléchir en équipe aux difficultés de recrutement que peuvent éprouver certains intervenants (professionnels et patients).

#### Groupe B :

##### les professionnels / patients / associations de patients extérieurs à l'équipe qui dispense l'ETP et qui peuvent orienter les patients vers l'ETP

Ils n'interviennent pas dans le programme. Ils sont nombreux et sont répartis sur tout un territoire et touchent une grande diversité de patients.

Les équipes porteuses de programmes ETP doivent développer une communication spécifique vers ce groupe.

En effet, pour promouvoir au mieux les programmes, il est nécessaire d'avoir une bonne connaissance du programme et ses contenus, mais aussi de la plus-value pour les patients, des spécificités du programme ou encore des lieux d'intervention, etc. Un support écrit comme une plaquette de présentation est utile pour accompagner la proposition "orale" de l'ETP. Cette plaquette doit comporter les modalités pratiques d'inscription (Cf. encadré "Utile pour la pratique : écrire pour être lu et compris").

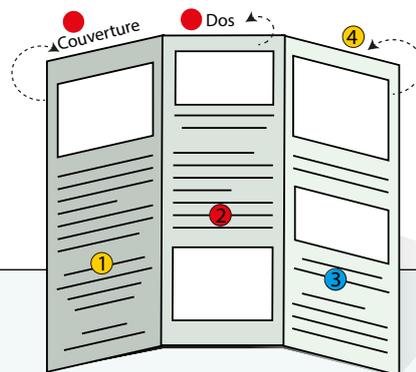
### Utile pour la pratique : écrire pour être lu et compris

- Tout document faisant la promotion d'un programme ETP (affiches, flyer, etc.) doit faire apparaître certaines informations. Par exemple, sans lieu ni date, impossible pour un patient de se projeter. Des créneaux en journée et en soirée peuvent être proposés si l'on veut s'adresser à un public d'actifs. Le contact direct du coordonnateur doit être mentionné.
- Les affiches, brochures ou tout autre document faisant la promotion du programme doivent intégrer les principes de lisibilité pour que l'information soit accessible à tous.
- Ces documents peuvent être donnés en consultation pour une lecture accompagnée qui est plus efficace qu'un document laissé en salle d'attente.

- Le guide "Communiquer pour tous"<sup>(13)</sup> constitue une aide pour les équipes dans l'élaboration des documents à destination des patients.

### Bon à savoir :

- Des centres de ressources en ETP proposent d'accompagner les équipes dans l'élaboration de supports de communication pour les patients.
- Les logiciels métiers des professionnels peuvent être utilisés pour faire des requêtes pour cibler les patients, effectuer des rappels ou des recherches.



### Points-clés pour la conception d'une brochure en format triptyque

#### Volet intérieur 1

Présentez votre programme, votre équipe ou votre structure. Indiquez qui vous êtes et ce que vous proposez.

#### Volet intérieur 2

Précisez ici à qui s'adresse le programme et en quoi le lecteur est concerné par ce programme.

#### Volet intérieur 3

Réservez ce volet pour développer une idée qui est développée dans un autre volet. Vous pouvez aussi y mettre des témoignages de patients ou d'intervenants.

#### Volet 4

Synthétisez sur ce volet l'essentiel du contenu de votre programme. Reprenez en résumé le contenu des autres volets.

#### Dos

Indiquez au dos du dépliant les informations pratiques :

- Plan d'accès
- Adresses
- Horaires
- Coordonnées directes
- Site internet
- Logos des partenaires (avec leur accord)

#### Couverture

Mettez uniquement l'essentiel, visant à accrocher l'œil du lecteur. Insérez des visuels connus si possible. Apposez le titre du programme, le nom de votre structure et votre logo. Ne surchargez pas et ne mettez pas de texte phrasé.

- Volets les plus importants
- Volets d'importance intermédiaire
- Volets plus secondaires

<sup>(13)</sup> <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/communiquer-pour-tous-guide-pour-une-information-accessible>

## Quels outils valoriser pour promouvoir l'ETP auprès des patients et des professionnels

- ◆ **Mise à disposition pour le grand public des bases de données et de cartographies de programme ETP** : certaines régions mettent à disposition à partir des cartographies des programmes les coordonnées des associations de patients. À l'instar de ce qui est réalisé en région Paca :

<http://www.mon-etp.fr/c/region-provence-alpes-cote-d-azur/>

- ◆ **Des affichages peuvent être utilisés dans les salles d'attente, les pharmacies par exemple pour faire la promotion de ces bases de données ainsi que de la notion d'éducation thérapeutique.**

Un exemple : <https://www.cres-paca.org/publications-2/ouils-pedagogiques-etudes-webinaires/je-suis-un-grand-malade-et-alsors--une-campagne-regionale-de-communication-sur-education-therapeutique-du-patient>

# MON-ETP.FR

TROUVER LE PROGRAMME  
PROCHE DE CHEZ MOI



- ◆ **Des affichages reprenant des points clés du programme peuvent être utilisés dans les espaces d'attente ou les halls d'entrées** : un exemple pour un programme ETP dans le cadre du cancer, mis en place sur deux MSP (Carpentras et Vedène dans le Vaucluse). Ces points clés peuvent être transmis également aux professionnels du territoire pour valoriser le programme mis en place.



## ANNEXE K : INFOGRAPHIE DU PROGRAMME HOPE A LA SUITE DE L'ÉVALUATION QUADRIENNALE



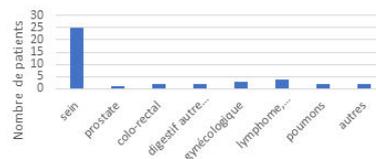
Evaluation 2018 à 2021 du Programme HOPE pour l'accompagnement pendant le cancer



### Les patients

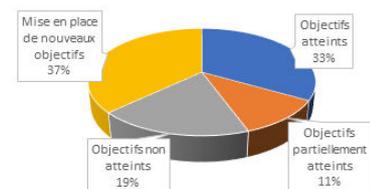
Nombre patients : 50  
90% de femme  
Âge moyen : 60 ans

### Type de cancer des bénéficiaires du programme



### Participer au programme les a aidé à :

Evolution des objectifs personnalisés en fin de programme



### Leurs témoignages :

Satisfaction par rapport au programme conseils donnés	Ça m'a permis de mieux supporter le traitement	Partager des émotions et son expérience avec d'autres patients
J'ai plus de confiance dans l'avenir	Il permet de s'armer pour le combat de tous les jours	Grande satisfaction de l'implication des différents professionnels et de la patiente expert

### Et quand l'équipe parle du programme :

Utile  
Espoir  
Adaptation  
Ténacité Survivance  
Soutien  
Educatif  
Humain être  
Mieux

### La suite pour 2022

Toujours 3 séances collectives et 3 séances individuelles

**Une nouvelle thématique :**  
prendre soins de mon corps par l'activité physique et la sophrologie

### Evolution et changements cités lors du bilan

Acceptation de la fatigue, du traitement, de l'appareillage, ...

Mieux comprendre son alimentation

Profite du temps présent et de sa famille

Relative mieux

Se sent moins seule, a pu exprimer ses ressentis, sortie de l'isolement

Amélioration du poids, de l'état physique et moral

Prise de conscience : j'ai mis en évidence des choses à ne plus faire

Prise de conscience que chaque patient a sa propre histoire

Reprise d'une activité physique

Vit les émotions plus intensément

## 2/ Le partenariat patients

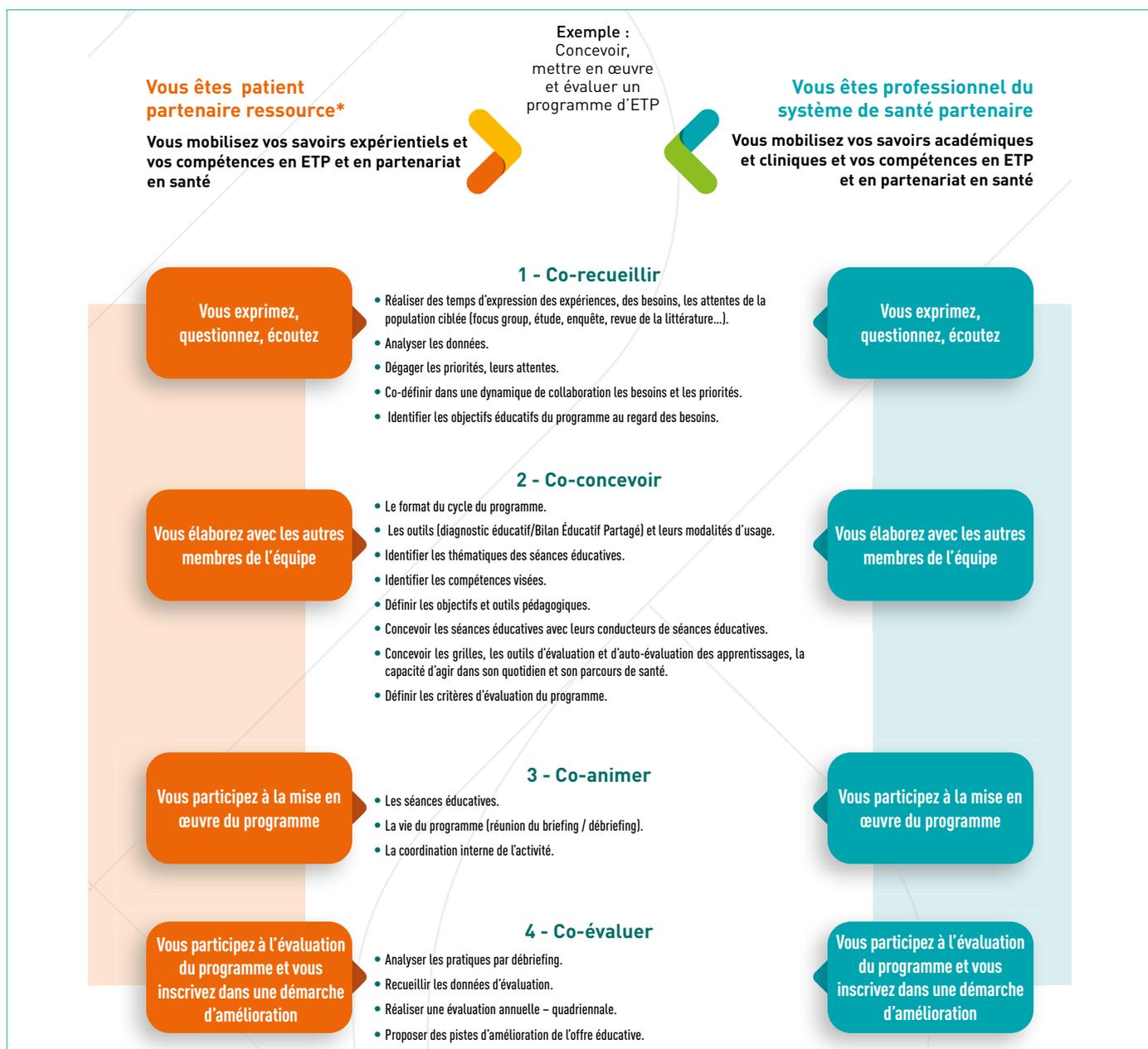
Le partenariat patient dans un programme d'ETP porte l'ambition de coconstruire la démarche d'ETP entre patients et équipes soignantes. Cette démarche partenariale met au centre la collaboration entre ces 2 partenaires de soin.

Concrètement le partenariat patient prend corps dans l'inclusion des patients à toutes les étapes du projet d'ETP : formation, élaboration du programme, organisation et mise en œuvre du programme, animations de séance, évaluations, groupe de travail, etc.

Le patient ne doit pas être l'alibi que l'on valorise lors du dépôt du dossier auprès de l'ARS : Il fait partie de l'équipe.

Le patient partenaire mobilise son expérience de vie avec la maladie, quand le soignant mobilise ses savoirs académiques et cliniques.

Des outils pratiques sont élaborés pour mieux comprendre l'articulation entre patients partenaires et équipes soignantes :



Source : partenariat en santé – Fiche "Concevoir, mettre en œuvre et évaluer un programme d'Education Thérapeutique du Patient"

Ce tableau a été réalisé collectivement dans le cadre de la dynamique régionale de développement du Partenariat en Santé en Occitanie, France : retrouvez ses contributeurs sur la plateforme ressource [www.partenariat-en-sante.org](http://www.partenariat-en-sante.org). Centre Opérationnel du Partenariat en Santé, tous droits réservés.

Aussi, des outils d'autoévaluation ont été créés pour qu'équipes soignantes et patients partenaires évaluent leurs niveaux de collaboration et puissent s'améliorer à l'avenir. La grille d'autoévaluation

présentée ci-dessous est un outil opérationnel qui peut être intégré dans l'auto-évaluation annuelle et l'auto-évaluation quadriennale du programme.

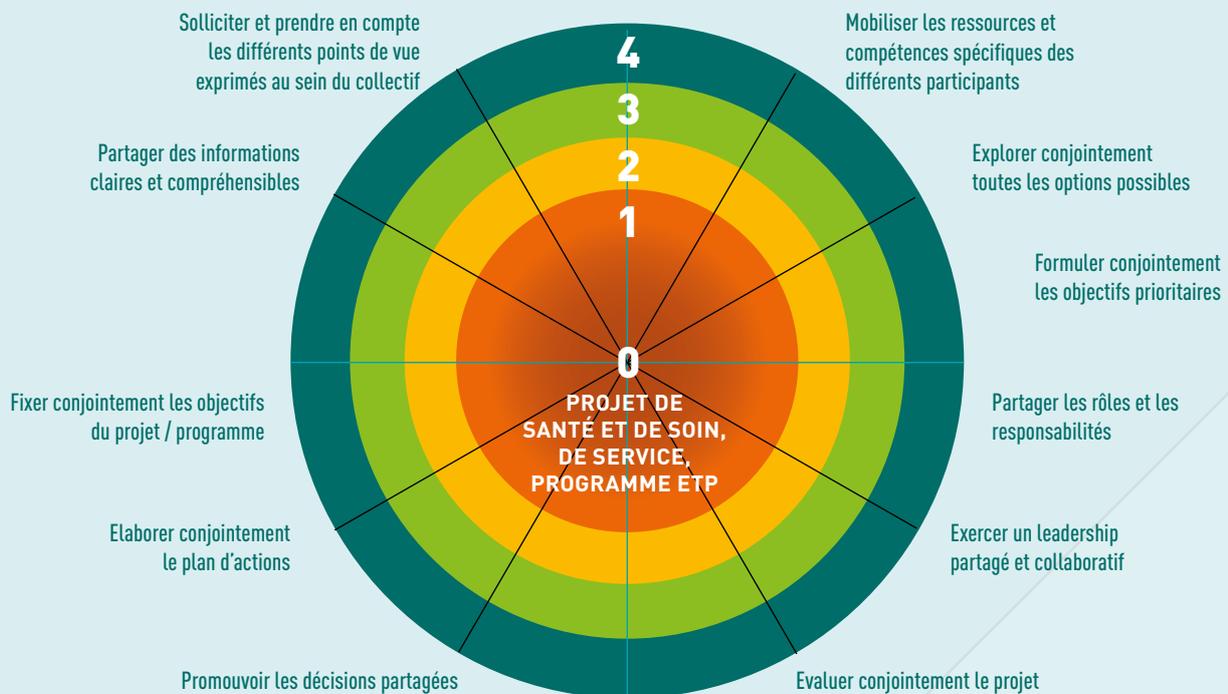
### Mode d'emploi

Pour chaque critère proposé, situer son propre niveau d'engagement dans la relation partenariale (de 0, action non réalisée conjointement avec son interlocuteur, à 4, action pleinement réalisée de concert avec son interlocuteur), et le noter par une croix dans le secteur correspondant.

- 1 Le professionnel s'auto-évalue dans sa collaboration avec le patient partenaire ressource.
- 2 Le patient partenaire ressource s'auto-évalue dans sa collaboration avec le professionnel.
- 3 Ensemble, professionnel et patient partenaire ressource échangent à partir de leurs estimations respectives et évaluent conjointement la relation partenariale pour améliorer le bien-être physique, mental et social de chacun et la qualité du projet.

### Co-expression

### Co-construction



### Co-décision

### Co-mise en œuvre

## Baromètre de la relation du partenariat en santé



Avec le soutien de



Wigo media

Source : Partenariat en santé – Fiche "S'auto-évaluer dans le partenariat en santé". Cet outil d'auto-évaluation a été réalisé collectivement dans le cadre de la dynamique régionale de développement du Partenariat en Santé en Occitanie, France : retrouvez ses contributeurs sur la plateforme ressource [www.partenariat-en-sante.org](http://www.partenariat-en-sante.org). Centre Opérationnel du Partenariat en Santé, tous droits réservés.

## 5-(Bonus) Favoriser l'élaboration et le développement de l'ETP-Scénario catastrophe<sup>(14)</sup>

L'objectif de cette partie est de proposer un recueil de tout ce qu'il faut faire pour ralentir et mettre en péril le développement de l'ETP dans sa SEC.



<sup>(14)</sup> [http://www.innovonslareunion.com/fileadmin/user\\_upload/outils\\_pratiques/Fiche\\_ScenarioCatastrophe.pdf](http://www.innovonslareunion.com/fileadmin/user_upload/outils_pratiques/Fiche_ScenarioCatastrophe.pdf)

# Pour aller plus loin

Sitographie .....	17
Organisation des soins .....	17
Exercice coordonné .....	18
Réseau ville-hôpital, PTA .....	18
ETP en médecine libérale .....	18
ETP et pratique avancée .....	19
MSP .....	19

Bases de données interrogées : Bib-Bop, Cairn, Science Direct, Google scholar, HAL.

Mots-clés utilisés : ETP + premier recours, ville-hôpital, structure d'exercice coordonné, SEC, maison de santé pluriprofessionnelle, maison de santé, MSP, pôle de santé, pôle de santé pluriprofessionnel, centre de santé, CPTS communauté professionnelle territoriale, DAC, dispositif d'appui à la coordination, PTA, plate-forme d'appui territorial, coordination des soins, FFMPs, action éducative ciblée, ETP hors programme.

## Sitographie

- Avenir des équipes coordonnées - <https://www.avecsante.fr/>
- Concours pluripro - <https://www.concourspluripro.fr/>

## Organisation des soins

- DE LA TRIBONNIERE Xavier, **Dossier thématique « Où va l'éducation thérapeutique du patient ? » L'avenir de l'ETP : une prestation supplémentaire ou une autre médecine ?** Elsevier, 2020, 14 p.

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est rentrée depuis 2009 en France dans le code de la santé publique, et sa réglementation a été pensée comme une prestation supplémentaire intégrée dans le soin. Dans l'état actuel des choses, l'offre éducative incarnée par des programmes éducatifs structurés est de qualité et assure une efficacité très probable, vu les données de la littérature. Cependant, elle reste insuffisante au regard des 20 millions de personnes atteintes de maladies chroniques. Des adaptations sont nécessaires. Parallèlement, en raison de l'évolution des pratiques et de la nécessité de faire évoluer la médecine des maladies chroniques en ce début du 21<sup>e</sup> siècle, l'ETP s'insère clairement dans une nouvelle médecine de la personne, du groupe, du partenariat, notamment avec des patients partenaires, et dans une médecine intégrative.

<https://hal.science/hal-03491046/document>

- DE LA TRIBONNIERE Xavier, AIT EL MAHJOUR Brigitte, PUECH SAMSON Isabelle (et al.), **Éducation thérapeutique hors programme : recensement et réflexion sur des critères de qualité** *Éducation thérapeutique du patient - Therapeutic patient education*, vol. 11 n° 1, 2019-06, 12 p.

- PELE Fabienne, CAPELLI Laëtitia, ROURE Magali (et al.), **Les ateliers de SINDEFI : coopération et coordination régionale en éducation thérapeutique du patient SEP pour développer l'offre et l'animation en ambulatoire**, *Revue neurologique*, n° 175, 2019, p. 87
- BOHME Philip, **Vers une organisation coordonnée de l'éducation thérapeutique pour les personnes vivant avec un diabète ? « Organisons le système de soins pour qu'on puisse y faire de l'ETP, dans la mesure où celle-ci apparaît comme une nécessité »** [Académie de Médecine, 2013], *Médecine des maladies métaboliques*, vol. 12 n° 2, 2018-03, 10 p.

### Exercice coordonné

- RENAUD Adrien, MARTIN Laure, **Rémunérer l'exercice coordonné. Dossier**, *Concours pluripro*, tome 143 n° 10, 2021-12, pp. 20-29  
Afin de mettre en place leurs projets et rémunérer la coordination, les équipes pluriprofessionnelles doivent appréhender les accords-cadres interprofessionnels (ACI), forfaits et autres financements complémentaires. Des modalités qui ne cessent d'évoluer pour accompagner les pratiques. [Résumé auteurs]
- **Guide de l'exercice coordonné**, URPS ML Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2021-01, 15 p.  
Ce guide présente les différentes formes d'exercice coordonné et leurs fonctions, puis détaille les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et les dispositifs d'appui à la coordination (PTA).  
<https://cptspaca.fr/wp-content/uploads/2021/01/Guide-de-l'exercice-coordonne%CC%81.pdf>

### Réseau ville-hôpital, PTA

- LE MAITRE M., BEYLOT-BARRY M., **Psoriasis. Réseau ville-hôpital : organisation du suivi conjoint ville-hôpital**, *Annales de dermatologie et de vénéréologie*, n° 146, 2019, pp. 520-522
- MONGUILLON P., **La petite histoire des réseaux Diabète en France : qui étaient-ils, que faisaient-ils, que sont-ils devenus ?** *Médecine des maladies métaboliques*, vol. 12 n° 2, 2018-03, 7 p.  
Les réseaux Diabète sont apparus il y a une quinzaine d'années pour tenter de combler les défauts de prise en charge des patients diabétiques. Ils ont largement contribué à faciliter le parcours de soins des patients, notamment par la mise en œuvre d'une éducation thérapeutique jusqu'alors pratiquée surtout dans les structures de soins. Ils ont aussi contribué à la formation des professionnels de santé impliqués auprès du patient diabétique, à la prévention, et l'organisation de la prise en charge de situations compliquées, tels que les plaies de pied diabétique. Le challenge est de continuer dans cette voie par le biais des récentes plateformes d'appui (PTA) à la coordination des soins, qui doivent permettre de poursuivre ce qui a été engagé par les réseaux.

### ETP en médecine libérale

- CHAPUT Hélène, MONZIOLS Martin, VENTELOU Bruno (et al.), **Difficultés et adaptation des médecins généralistes face à l'offre de soins locale**, *Études et résultats*, n° 1140, 2020-01, 5 p.  
[https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/panel\\_mg\\_nat\\_PDF/2020\\_panel\\_mg\\_er\\_1140.pdf](https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/panel_mg_nat_PDF/2020_panel_mg_er_1140.pdf)

## ETP en pratique avancée

- SCHWINGROUPER Jocelyn, Implantation et évaluation de la pratique avancée en France : Comment accompagner les acteurs de santé dans leurs projets d'implantation et d'évaluation de la pratique avancée infirmière ? Aix-Marseille université, 2021-12, 229 p.  
<https://www.theses.fr/2021AIXM0596>
- FIEUTELOT G., VALENTIN S., RIBEIRO BAPTISTA B. (et al.), L'infirmier en pratique avancée, un acteur-clé dans le développement de la réadaptation respiratoire chez le patient atteint de BPCO, *Revue des maladies respiratoires*, n° 39, 2022, pp. 822-831

## MSP

- MARTIN Laure, **Coordination, ETP, IPA... la MSP Bel Air fête ses 10 ans**, *Concours pluripro*, tome 144 n° 20, 2022-12, pp. 10-11
- [PODCAST #1] "Polipato", un programme d'éducation thérapeutique qui mobilise les pluripros et les usagers ! Avecsante.fr, 2022-02-16  
Un programme d'éducation thérapeutique du patient, "Polipato, mieux vivre avec ses artères", qui mobilise tous les professionnels de santé (médecins, kinés, infirmiers, psychologues...) et invite les patients à des ateliers collectifs ? C'est le pari réussi de l'association Collectif Santé, qui rassemble 4 MSP. Le point avec Julie Mackelbert, médecin généraliste.  
<https://www.avecsante.fr/podcast-polipato-julie-mackelbert/>



## *L'éducation thérapeutique dans les SEC*

Août 2023

