

# L'Education Thérapeutique en Région – Schéma Régional de Prévention Bilan des autorisations

Dr Martine VIVIER-DARRIGOL

Service prévention des risques de santé

Agence régionale de Santé



Projet Régional de Santé  
de Poitou-Charentes  
Consultation

### **Le plan stratégique régional de santé**

Décret du 18 mai 2010 : maladies chroniques font partie des 5 domaines stratégiques

### **Le schéma régional de prévention**

Définit les grands axes de développement de la prévention dans le cadre de l'identification des risques pour la santé

### **Les contrats d'objectifs et de moyens**

Les pathologies prioritaires sont : maladies cardio métaboliques – obésité - diabète - asthme et insuffisance respiratoire – santé mentale (mortalité – morbidité – risque de complications médicales et d'hospitalisation urgentes ) ..... Mais prendre en compte les limites des personnes âgées et viser la population jeune pour prévenir le plus précocement possible

## SCHEMAS

- SROS - Schéma Régional d'Organisation des Soins; hospitaliers et ambulatoires
- SROMS - Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale; personnes âgées et personnes handicapées
- SRP - Schéma Régional de Prévention
- SDRSIS - Schéma Directeur Régional des Systèmes d'Information en Santé
- SRRH - Schéma Régional des Ressources Humaines en santé

## PROGRAMMES

- PRIAC - PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
- PRAPS - Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins
- Programme de développement de la Télémédecine
- PRGDR - Programme pluriannuel Régional de Gestion Du Risque (pour information)

## ***Points Forts du Schéma Régional de PREVENTION***

1. Effort considérable de systématisation pour répondre à un seul enjeu :
  - ❖ mieux connaître les risques régionaux qui pèsent sur la santé de la population,
  - ❖ mieux les contrôler par un usage adapté des stratégies préventives
  
2. Un modèle équilibré qui saura conjuguer :
  - ❖ un développement territorial « porteur de santé »,
  - ❖ une participation de l'usager-citoyen à la gestion de sa propre santé,
  - ❖ un soin de proximité accessible,
  - ❖ un soin de grande qualité illustré par l'équipe hospitalière
  - ❖ un vrai accompagnement (lorsque les situations de santé figées dans le handicap n'évoluent plus et que la qualité du « prendre soin » doit préserver la richesse de la vie)

## ***PRIORITES : lecture des fiches du SRP***

***PROMOUVOIR ET DEVELOPPER LES PROGRAMMES D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DES FEMMES ENCEINTES DONT L'IMC EST SUPERIEUR A 25 KG/M2 AVANT LA GROSSESSE (Fiche 11)***

***FAVORISER LE DEVELOPPEMENT DE PROGRAMMES D'EDUCATION THERAPEUTIQUE SUR TOUS LES TERRITOIRES DE LA REGION :***

- ❖ pour les cancers sous toutes modalités d'intervention/ individuel et en groupe/ en ambulatoire et en hospitalier (Fiche 13)
  
- ❖ pour les patients atteints de maladies cardiovasculaires (Fiche 14)
  
- ❖ au sein de la population des consultants de proximité l'indication et la pratique de programmes d'éducation thérapeutique du patient dédiés à l'obésité, et au diabète chez les patients chroniques pour lesquels un diagnostic de surpoids, d'obésité et de diabète a été porté dans l'année (Fiche 15)
  
- ❖ pour les patients atteints d'asthme et de BPCO (Fiche 17)
  
- ❖ pour les patients atteints de troubles mentaux schizophréniques, bipolaires dont le diagnostic a été posé et qui sont suivis par les structures de soins ambulatoires, les centres médicaux et psychologiques, les centres hospitaliers spécialisés (Fiche 20)

— **UNE NOUVELLE DIMENSION DE LA  
PRÉVENTION : L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE  
DU PATIENT (ETP)**





# — La place de l'éducation thérapeutique du patient

- **L'OMS** fait de l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques une priorité.
- **La loi de santé publique du 9 août 2004** a pris en compte cette nécessité et a prévu la mise en place d'un plan d'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques.
- **Le plan 2007-2011 pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques** annonce que 15 millions de français, soit 20 % de la population, sont atteints plus ou moins sévèrement de ces maladies.
- **La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (dite Loi HPST)** intègre pour la première fois le concept d'éducation thérapeutique du patient au sein du Code de Santé Publique. Elle vise à favoriser la prise en charge préventive et l'accompagnement plus précoce des malades chroniques, et devient une priorité de santé publique nationale.
- **Les décrets du 2 août 2010** relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient et aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient fixent les conditions selon lesquelles des programmes doivent être mis en œuvre.

# Aspects règlementaires


## Dossier type de demande d'autorisation d'un programme d'éducation thérapeutique du patient

Décret du 2 août 2010 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation

DEMANDE D'AUTORISATION D'UN PROGRAMME D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT AUPRÈS DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ	
<b>DOSSIER TYPE</b>	
<i>REFERENCES REGLEMENTAIRES</i>	
<i>Décret n° 2010-904 du 2 août 2010 relatif aux <u>conditions d'autorisation des programmes</u> d'éducation thérapeutique du patient</i>	
<i>Décret n° 2010-906 du 2 août 2010 relatif aux <u>compétences requises pour dispenser</u> l'éducation thérapeutique du patient</i>	
<i>Arrêté du 2 août 2010 relatif au <u>cahier des charges des programmes</u> d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation</i>	
<i>Arrêté du 2 août 2010 relatif aux <u>compétences requises pour dispenser</u> l'éducation thérapeutique du patient</i>	
<b>PROGRAMME MIS EN ŒUVRE AVANT LE 22 JUILLET 2009</b>	
Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>PROGRAMME MIS EN ŒUVRE APRES LE 22 JUILLET 2009 ET AVANT LE 2 AOUT 2010</b>	
Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<u>Vous répondrez préalablement à ces 5 questions :</u>	
1. le programme est initié, élaboré, mis en œuvre par une entreprise se livrant à l'exploitation des médicaments <span style="float: right;">Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></span>	
2. le programme est initié élaboré, mis en œuvre par le responsable de la mise sur le marché d'un dispositif médical <span style="float: right;">Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></span>	
3. le programme est initié élaboré, mis en œuvre par le responsable de la mise sur le marché d'un dispositif médical de diagnostic in vitro <span style="float: right;">Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></span>	
4. le programme est initié élaboré, mis en œuvre par une entreprise proposant des prestations en lien avec la santé <span style="float: right;">Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></span>	
5. le programme prévoit un contact direct entre le patient et l'une de ces entreprises sus-citées <span style="float: right;">i. Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></span>	
Si vous avez répondu négativement à l'ensemble de ces questions, vous pouvez poursuivre votre demande d'autorisation. Si une des réponses aux questions est positive, votre dossier ne peut être recevable en tant que promoteur (ce qui n'exclut pas votre possibilité de cofinancer un programme).	

	PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE	ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT	PROGRAMME D'APPRENTISSAGE
<b>Définition</b>	visé à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique	actions d'accompagnement, destinées aux malades ou à leur entourage	l'appropriation des gestes techniques permettant l'utilisation d'un médicament le nécessitant par le patient ou son entourage
<b>Référence réglementaire</b>	Article L 1161-2 du CSP	Article L 1161-3 du CSP	Article L. 1161-5 du CSP
<b>Conformité au cahier des charges</b>	OUI	NON	NON
<b>Nécessité d'autorisation</b>	ARS	Non	AFFSAPS

La différenciation entre programme d'éducation thérapeutique, programme d'apprentissage et actions d'accompagnement est essentielle pour comprendre la nécessaire complémentarité de ces différentes modalités de prise en charge de la personne.



Les stratégies des prises en charge doivent être envisagées à des niveaux différents :

- 10 à 15% des patients sont à très haut risque et relèvent du soin et non de l'ETP
- 20% de patients à haut risque doivent bénéficier d'une offre de prise en charge en éducation thérapeutique de façon prioritaire
- Les malades chroniques à risque plus modéré peuvent être intégrés dans des programmes en fonction de l'offre existante

# STRUCTURATION du volet ETP du SRP

- Contexte de l'éducation thérapeutique
- Les problématiques de santé dans l'ETP
  - La formation des professionnels de santé
  - Rôle et les missions des professionnels de santé pour une bonne coordination pluri professionnelle autour du patient
  - La coordination des professionnels de santé ou non dans el parcours de oins du patient au sein du territoire
- Le public visé:
  - rappelle à cet égard l'importance de développer des programmes visant des patients atteints de maladies chroniques sur des thématiques prioritaires accessibles à des publics plus fragiles
- Stratégie de développement de l'ETP
  - Des choix de santé publique de thématiques des programmes d'ETP : obésité = problème de santé prioritaire, cancer , diabète, maladies cardiovasculaires, asthme et BPCO
  - Une accessibilité à l'ETP pour les personnes atteintes de maladies chroniques en situation de précarité
  - Un développement de programmes d'ETP en ambulatoire visant à intégrer plus largement les professionnels de santé de premier recours

- Analyse médico-économique : embryonnaire mais qui ouvre des pistes de réflexion compte tenu des résultats attendus parfois instables et non reproductibles car dépend :
  - *Du patient implications – capacités ...*
  - *De la pathologie : sévérité – stade – ancienneté*
  - *Du professionnel : formation et implication*
  - *Du programme proposé : format ou durée – accessibilité ateliers ...*
- État des lieux des autorisations en éducation thérapeutique du patient
  - *demande à être mis à jour et communiqué régulièrement aux professionnels et aux usagers du système*
- La place des associations de patients :
  - *est variable selon les degrés d'implication avec un volonté affirmée qu'ils soient intégrés dans des programmes et d'accompagner leur formation*
- Axes de financement de l'éducation thérapeutique :
  - *toujours pluriels mais mieux coordonnés (MIG – FNPEIS – FICQS ...)*
- Organisation pour l'évaluation régionale des programmes

## — CONCLUSIONS et RECOMMANDATIONS

- Confier aux professionnels de santé de premier recours un rôle prévalent dans le développement de la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques.
- Développer en priorité des programmes d'éducation thérapeutique visant à favoriser la prise en charge régionale des personnes présentant une IMC >25 kg/m<sup>2</sup>.
- Accompagner la mise en œuvre du dossier médical partagé (DMP)
- Développer une plateforme régionale avec une convention partenariale entre Université, Centre Hospitalier universitaire régional et Agence Régionale de Santé.
- Développer l'accompagnement médico-social des malades atteints de maladies chroniques.
- Articuler les programmes d'ETP et les actions d'accompagnement.
- Développer une offre d'éducation thérapeutique dans un cadre pluri-professionnel et avoir une stratégie coordonnée des différents financements de l'ETP (MIG, FNPEIS, FICQS).

— **UN BILAN DES AUTORISATIONS EN RÉGION  
POITOU-CHARENTES**



# — Programmes nationaux et déclinaison en région Poitou-Charentes

## — Les promoteurs: les organismes de protection sociale

- Mutuelle sociale agricole (MSA): Education thérapeutique pour les personnes atteintes de maladies cardiovasculaires
- Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS - CES): Asthme, diabète de type 2 (le programme d'accompagnement SOPHIA) et insuffisance cardiaque
- Régime social des indépendants (RSI): Diabète de type 2
- Mutualité Française (MF): HTA
- La Caisse des mines: programme d'ETP OPERA (diabète, d'insuffisance cardiaque et de broncho-pneumopathie obstructive chronique)

**La population:**  
adhérents ou non-  
adhérents aux  
organismes

## L'instruction et l'autorisation: nationale par une ARS pour toutes les autres ARS

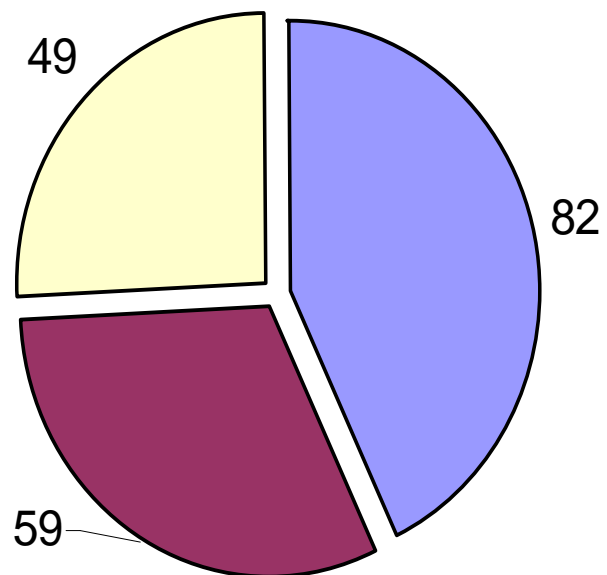
*exemple: programmes MSA par l'ARS Basse-Normandie, programmes Assurance Maladie par l'ARS Rhône Alpes*

**Le déploiement régional:** stratégie d'adéquation en termes de territoires, de pathologies et de population cible en coordination avec l'ensemble des programmes régionaux

## — Bilan des autorisations en région Poitou Charente

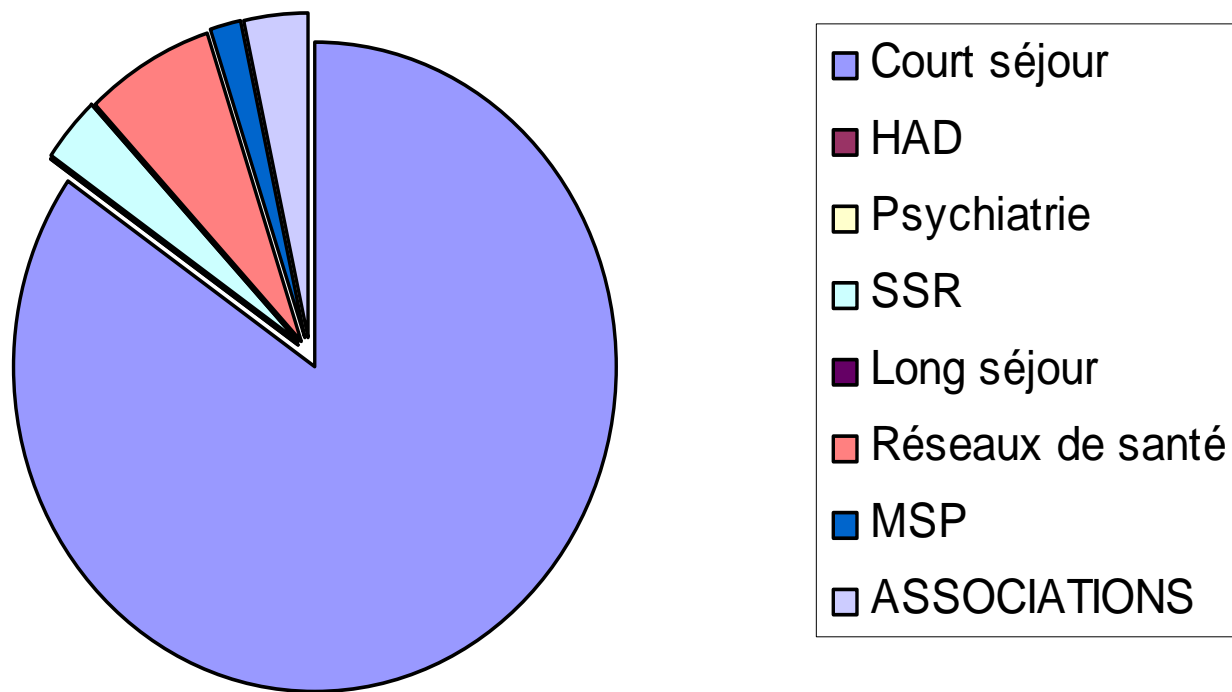
- 59 programmes autorisés en région au 1<sup>er</sup> décembre 2011
- 9 programmes spécifiquement à l'attention des enfants ou adolescents
- 50 programmes sont portés par 11 hôpitaux publics de la région
- 2 programmes sont réalisés par les centres SSR : Logis des Francs de Cherveux (stomies) et moulin Vert de Nieul l'Espoir (diabète)
- 4 programmes portés par des réseaux de santé :
  - Atlantique Diabète (2 programmes distincts)
  - RADIC (Insuffisants cardiaques)
  - Cardio Saintonge
- 2 programmes portés par des associations
  - Association Nutrition Ateliers Santé (AsNAS)
  - Association pour l'utilisation du rein artificiel (AURA)

## ***Autorisations de programmes en région Poitou Charentes***

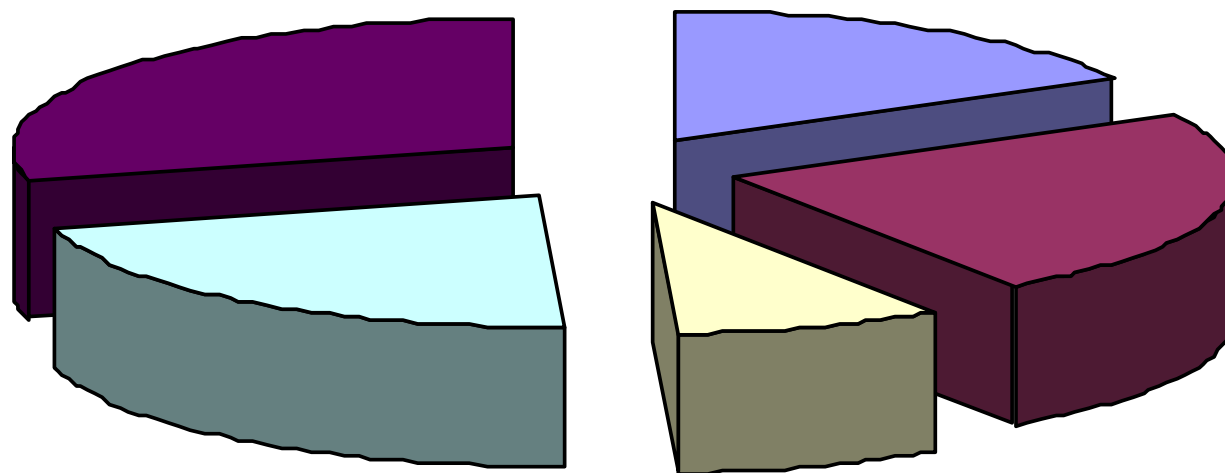


- Dossiers reçus
- Dossiers autorisés
- Dossiers autorisés existants avant le 21/07/2009

## ***Répartition des programmes autorisés par structure ou par type de promoteur***

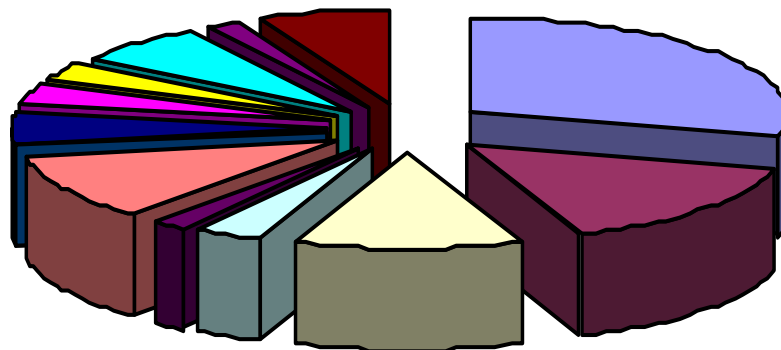


## Répartition territoriale des programmes d'ETP en région Poitou Charentes



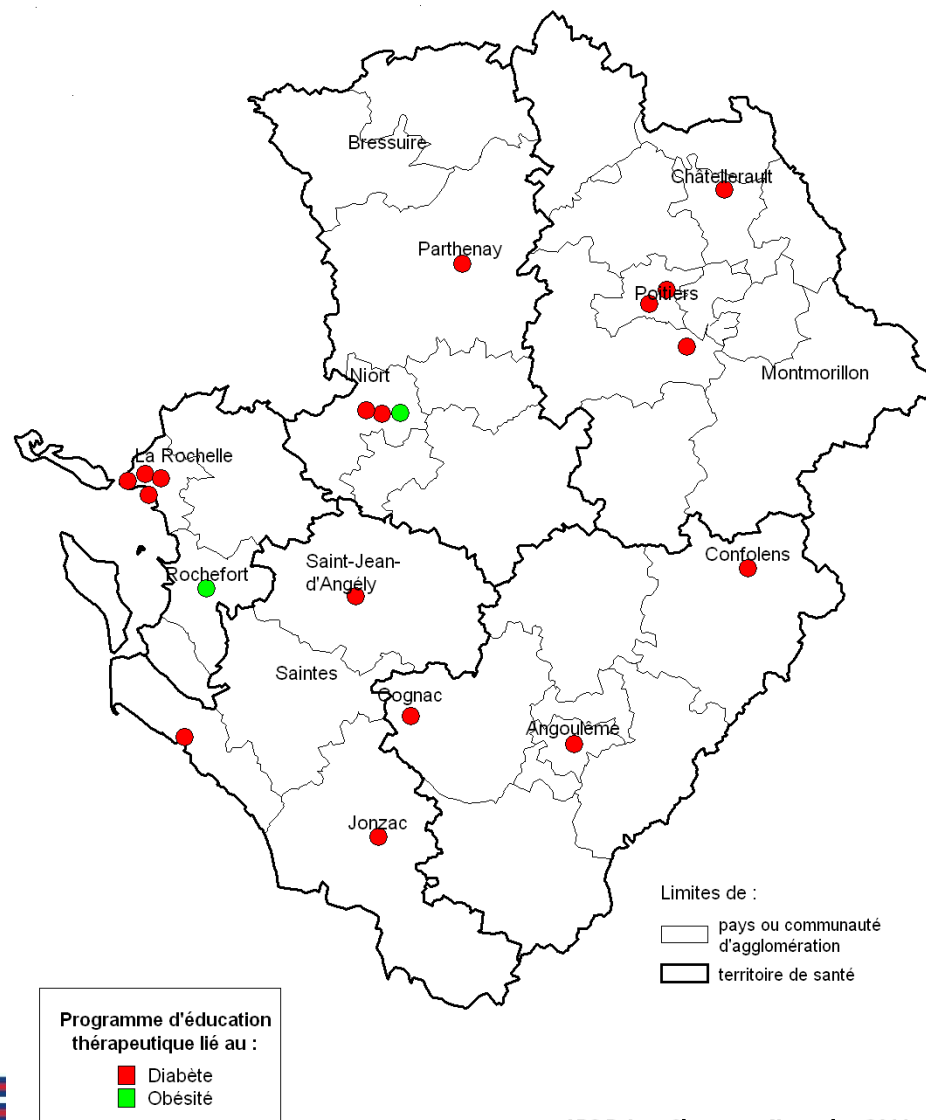
■ CHARENTE	■ CHARENTE MARITIME NORD
■ CHARENTE MARITIME SUD	■ DEUX SEVRES
■ VIENNE	

## Répartition des programmes d'ETP selon les pathologies



- |                               |                               |
|-------------------------------|-------------------------------|
| ■ Diabète                     | ■ Maladies respiratoires      |
| ■ Maladies cardio-vasculaires | ■ VIH - SIDA                  |
| ■ Hépatites                   | ■ Insuffisance rénale         |
| ■ Psychiatrie                 | ■ Maladie du système digestif |
| ■ Cancers                     | ■ Obésité                     |
| ■ Maladies neurologiques      | ■ Maladies rhumatologiques    |
| ■ Autres                      | ■ Maladies rares              |

## Bilan des autorisations de programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) diabète et obésité en Poitou-Charentes



ARS Poitou-Charentes, Novembre 2011

— **PREVENIR LES INÉGALITÉS DE SANTE PAR  
L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT**



# — Facteurs pouvant favoriser ces inégalités de santé

- ❑ Répartition de l'offre sur les territoire en lien avec la connaissance des besoins d'éducation thérapeutique
- ❑ Adhésion des professionnels de santé ou autres professionnels associés et leur formation
- ❑ Coordination des professionnels entre eux et en réseau
- ❑ Prise en considération de l'âge et de l'activité professionnelle des patients atteints de maladies chroniques ou de leur entourage proche pour les enfants
- ❑ Qualité des indicateurs d'évaluation des programmes
- ❑ Accessibilité des ateliers collectifs
- ❑ Prise en compte dans le processus en amont du développement d'un programme .....

# — Quels professionnels pour une bonne coordination autour du patient ? (1/3)

## Pharmacien

- doit contribuer à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale» (art. R4235-2 CSP)
- « doit veiller à ne jamais favoriser, ni par ses conseils, ni par ses actes, des pratiques contraires à la préservation de la santé publique » (art R.4235-10 du CSP)
- « peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement des patients » (art L.5125-1-1A dans article 14 bis du projet de Loi HPST)

## Médecin généraliste

- devrait être formé à l'éducation thérapeutique
- devrait réaliser au minimum le diagnostic éducatif
- une fois établi les besoins du patient, le médecin devrait pouvoir orienter son patient vers les structures locales (ambulatoires ou hospitalières) qui auront à mettre en œuvre le programme d'éducation thérapeutique
- devrait assurer le suivi des effets de l'éducation thérapeutique du patient

## — Quels professionnels pour une bonne coordination autour du patient ? (2/3)

### **Infirmier(e)**

- participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé (art R.4311-1 du CSP)
- accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage (art R.4311-5 CSP)
- Surveillance et évaluation des engagements thérapeutiques qui associent le médecin, l'infirmier ou l'infirmière et le patient (art R.4311-6 du CSP)

### **Diététicien(ne)**

- participe à l'éducation et à la rééducation nutritionnelle des patients atteints de troubles du métabolisme ou de l'alimentation par l'établissement d'un bilan diététique personnalisé et d'une éducation diététique adaptée (art L.4371-1 CSP)

# — Quels professionnels pour une bonne coordination autour du patient ? (3/3)

## **Kinésithérapeute**

- participe à différentes actions d'éducation, de prévention, de dépistage, de formation et d'encadrement.  
(art R.4321-13 du CSP)
- contribution à la formation d'autres professionnels
- collaboration, en particulier avec les autres membres des professions sanitaires et sociales, permettant de réaliser des interventions coordonnées, notamment en matière de prévention
- pratique de la gymnastique hygiénique, d'entretien ou préventive.

## **Autres professionnels**

- sage-femme
- psychologue
- aide-soignant
- pédicure-podologue
- Éducateur sportif
- Socio-esthéticien
- Ergothérapeute
- orthophoniste .....

# — Quels professionnels pour une bonne coordination autour du patient ?

Rôles et missions attendus des professionnels de santé: lien avec les exigences de formation du cahier des charges

**Compétences méthodologiques et organisationnelles:**  
TOUS si formation en éducation thérapeutique du patient

**Compétences relationnelles**  
TOUS si formation en éducation thérapeutique du patient

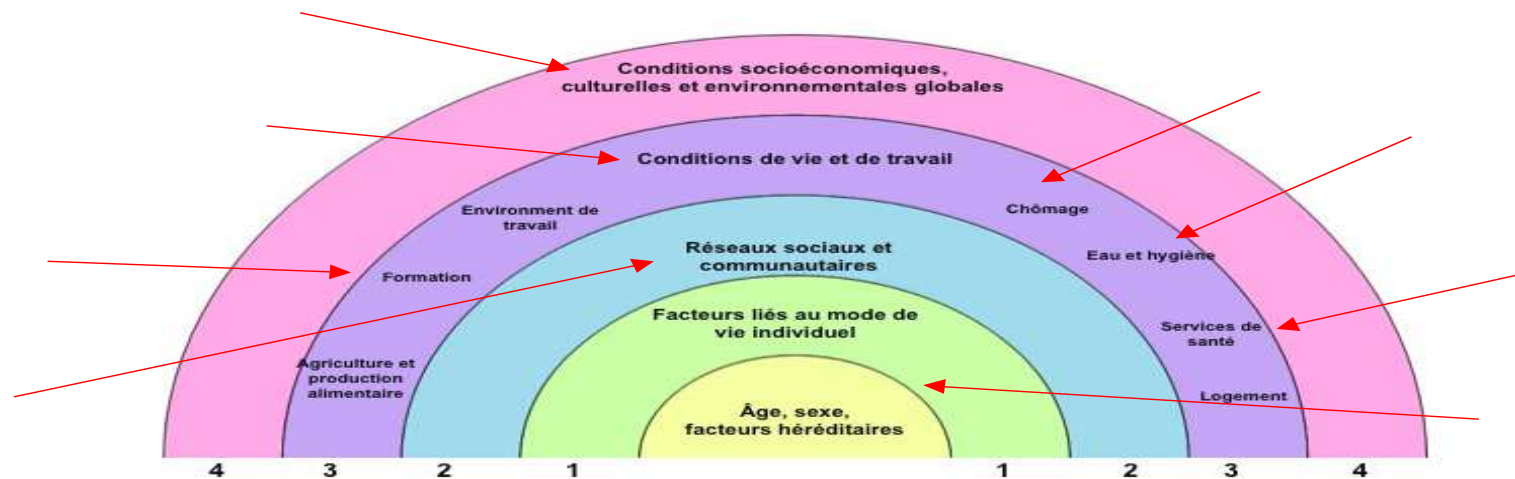
*Tout professionnel de santé, impliqué dans la prise en charge usuelle d'un patient ayant une maladie chronique, doit informer le patient de la possibilité de bénéficier d'une ETP, et doit la lui proposer en lui décrivant les ressources locales*

**Compétences biomédicales et de soins**  
Spécificité de chaque professionnel

**Compétences pédagogiques et d'animation**  
TOUS si formation en éducation thérapeutique du patient

# — Education thérapeutique du patient et inégalités sociales en santé: quelles interactions ?

Modèle des déterminants de la santé



Dahlgren & Whitehead 1991 Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute of Future Studies.

Interactions possibles avec l'éducation thérapeutique du patient

# — Education thérapeutique du patient et inégalités sociales en santé : complémentarité des concepts

## Concepts de promotion de la santé de la Charte d 'Ottawa du 21 novembre 1986 et lutte contre les inégalités de santé:

*« L'effort de promotion de la santé vise à l'équité en matière de santé. Le but est de réduire les écarts actuels dans l'état de santé et de donner à tous les individus les moyens et les occasions voulus pour réaliser pleinement leur potentiel de santé. Cela suppose notamment que ceux-ci puissent s'appuyer sur un environnement favorable, aient accès à l'information, possèdent dans la vie les aptitudes nécessaires pour faire des choix judicieux en matière de santé et sachent tirer profit des occasions qui leur sont offertes d'opter pour une vie saine. »*

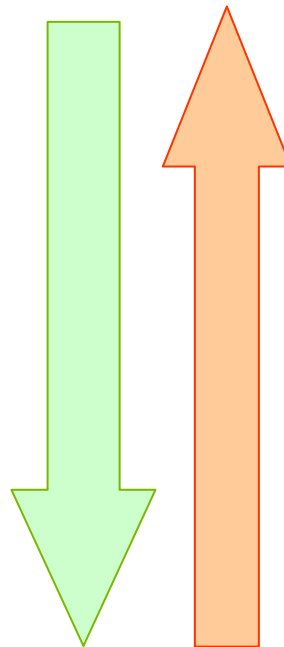
## « Principe n°1: Equité » de la Charte éthique des programmes d'éducation thérapeutique:

*« L'éducation thérapeutique est proposée à tous les patients qui en ont besoin. Elle doit contribuer à réduire les inégalités sociales de santé. »*

# — Education thérapeutique du patient et inégalités sociales en santé: quelles interactions ?

- De l'asthme infantile au diabète du jeune adulte, **une maladie chronique**, quelle qu'elle soit, détériore la **qualité de vie**.
- Elle peut entraîner des difficultés à suivre la **scolarité** ou une **formation**, elle crée un risque de **perte d'emploi** en raison d'une **inadaptation au poste** de travail, elle peut mener à un **refus d'assurance ou d'emprunt**, une limitation de la **pratique du sport** et d'autres **activités nécessaires à l'équilibre personnel**.
- Elle peut aussi entraîner des **handicaps**, parfois lourds.

**Maladies chroniques**



**Inégalités sociales**

Ces inégalités **débutent dès l'enfance** et assombrissent l'avenir très tôt dans la vie. On sait ainsi que l'obésité augmente le risque d'être atteint de problèmes de santé tels que **diabète**, **affection cardiovasculaires**, ou **problèmes d'arthrose**, sources de **limitations dans les activités de la vie quotidienne** [...]. L'obésité est dix fois **plus fréquente chez les enfants d'ouvriers (6%)** que parmi les enfants de cadres (0.6%). Entre 2002 et 2005, la fréquence de la surcharge pondérale est restée globalement stable, mais **les inégalités se sont creusées**. La proportion d'enfants obèses a diminué dans toutes les catégories, sauf chez les enfants d'ouvriers où elle est passée de 5% à 6%<sup>2</sup>.

## — Perspectives pour l'année 2012

- Evaluation des programmes par :
  - Autoévaluation annuelle
  - Restitution de résultats d'indicateurs à l'ARS
- Un appel à projet ETP surpoids obésité
- Poursuite de la planification territoriale de l'offre et accompagnement à l'élaboration de programme
- Développement de sensibilisations pour les médecins généralistes et les patients ressources
- Développement de séances de formation des 40 heures de proximité dans la région
- Développer une base d'outils régionaux pour la réalisation des ateliers collectifs

# — CE QUE N'EST PAS L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE !!!

**"Je vous diagnostique une angine blanche...."**



**....pour confirmer, ouvrez la bouche et tapez 'aaaahhh' sur le clavier."**

