

DAC ETP 33 Sud

Dispositif d'Appui et de Coordination
En Education Thérapeutique du Patient
en Sud Gironde

SYNTHESE RA 2016 COPIL DU 25/04/17



« Le travail individuel permet de gagner un match mais c'est l'esprit d'équipe et l'intelligence collective qui permet de gagner la coupe du monde. »
Aimé Jacquet

Objectif général :

Favoriser une offre d'Education Thérapeutique du Patient de qualité et de proximité, coordonnée et intégrée au parcours de santé des patients.

Objectifs Intermédiaires :

- Poursuivre le déploiement du Dispositif d'Appui et de Coordination (DAC) en Education Thérapeutique du Patient en Sud Gironde
- Maintenir et favoriser le déploiement des programmes délocalisés sur le territoire depuis 2014.

Objectifs opérationnels :

1. Animer le DAC ETP Sud Gironde

- a. Mettre en place et organiser 2 comités de pilotage,
- b. Renforcer le lien avec les équipes des programmes autorisés ou en construction,
- c. Promouvoir les actions du DAC auprès des acteurs d'éducation thérapeutique, des professionnels des champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux,
- d. Promouvoir les programmes,

2. Favoriser l'intégration de l'ETP dans le parcours de santé des patients

- a. Organiser des espaces de concertations entre les acteurs de la ville et de l'hôpital autour de l'ETP,
- b. Favoriser la coordination ville-hôpital, ouverture des programmes « hors les murs »,
- c. Promouvoir l'ETP et les programmes auprès des médecins et professionnels des champs sanitaires, sociaux, médico-sociaux et des associatifs,
- d. Promouvoir l'ETP auprès des futurs professionnels de santé,
- e. Recueillir les représentations, les attentes et les besoins des professionnels de santé,
- f. Favoriser l'intégration de l'etp dans le parcours de santé du patient par des supports et une communication adaptés tant vers le patient que vers le professionnel,
- g. Rencontrer et impliquer les associations de patients/d'usagers,
- h. Participer aux copil de labellisation du parcours de la personne âgée,
- i. Participer aux rencontres favorisant l'inclusion de l'etp dans le parcours de santé du patient,
- j. Participer au développement des projets etp au plus près du lieu de vie des patients notamment dans les MSP, les pôles de santé et les réseaux,
- k. Participer au développement des projets etp au plus près du lieu de vie des patients notamment en favorisant le développement « hors les murs »,
- l. Maintenir une newsletter dans une version adaptée aux nouvelles missions du DAC ETP,

3. Promouvoir une ETP répondant aux critères de qualité

- a. Repérer les besoins prioritaires de la population,
- b. Réaliser un état des lieux du Sud Gironde dans le cadre du projet MND,
- c. Actualiser l'état des lieux des programmes ETP autorisés et mis en œuvre sur le territoire,
- d. Actualiser l'état des lieux des professionnels sensibilisés et formés à l'etp (distinguer formation initiale et continue) et ceux ayant besoin de formation
- e. Orienter les professionnels vers des formations spécifiques,
- f. Coordonner les formations auprès des acteurs de terrain,
- g. Participer à la formation initiale ou continue,
- h. Promouvoir la formation « pratique » en ETP des Médecins Internes stagiaires auprès des structures en capacité de les accueillir,

4. Participer aux travaux régionaux et échanger avec l'ensemble des structures d'appui et de coordination :

- a. Participer aux réunions d'évolution de la PACE,
- b. Participer à la dynamique des structures d'appui et de coordination,
- c. Echanger et construire pour une pratique commune avec les structures ressources,
- d. Participer aux réunions institutionnelles du réseau ESCALE Santé,

5. Assurer et coordonner la continuité de prise en charge de la partie coordination du pôle ETP par les opérateurs (Maison du diabète, MSA et Proxisanté) par la mise en œuvre d'une procédure d'inclusion simplifiée sur le territoire Sud Gironde.

1. Animer le DAC ETP Sud Gironde

La ressource mobilisée, pour animer l'ensemble des activités du Dispositif d'Appui et de Coordination en ETP pour le territoire Sud Gironde, pour l'année 2016, est une coordinatrice avec une évolution en équivalent temps plein suivante :

- Du 01/01/16 au 31/03/16 -> 0.5etp soit 17.5h/semaine,
- Du 01/04/16 au 31/10/16 -> 0.7etp soit 24h/semaine,
- Du 01/11/16 au 31/12/16 -> 0.9etp soit 32h/semaine.

a. Mettre en place et organiser 2 comités de pilotage

▪ Le 11 mai 2016 -12 participants.

Les actions prioritaires :

- ⇒ Recueillir les informations quant aux méthodes et outils de coordination utilisés sur le territoire afin qu'un groupe de travail puisse évaluer les besoins de chacun et proposer un logiciel adapté aux attentes de chacun,
- ⇒ Créer et diffuser un MEMO ETP 33 à destination des professionnels,
- ⇒ Elaborer un questionnaire pour recueillir les besoins et les attentes des usagers à destination des structures en cours de création de programme afin de mettre en adéquation l'offre et la demande.

▪ Le 3 novembre 2016 -12 participants.

Les actions prioritaires pour le 1^{er} semestre 2017 :

- ⇒ Organiser 2 temps « Partage d'expériences » sur les thématiques suivantes :
 - Janvier – « Délocaliser un programme, c'est quoi ? Quelles modalités de mise en œuvre sur le territoire ? »
 - Février – Réflexion sur les questions suivantes : « Comment faire connaître les associations auprès des structures ? Quelles implications et quels rôles dans les programmes ETP souhaitent-ils avoir ? Comment souhaitent-ils être informés sur les programmes ? »
 - Mars – « Comment communiquer vers les patients et vers les professionnels ? » -
- ⇒ Problématique des transports
 - Rencontrer la CDC du Bazadais pour réfléchir aux différentes possibilités quant à la problématique du transport, ouvrir un groupe de travail avec les élus ou se joindre à un groupe existant sur cette thématique...
- ⇒ Accompagner à la création d'une fiche d'inclusion unique des programmes ville et hôpital.

b. Renforcer le lien avec les équipes des programmes autorisés ou en construction

c. Promouvoir les actions du DAC auprès des acteurs d'éducation thérapeutique, des professionnels des champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux,

d. Promouvoir les programmes

Les axes b, c et d seront développés tout au long des parties 2 et 3 ci-dessous.

2. Favoriser l'intégration de l'ETP dans le parcours de santé des patients

a. Organiser des espaces de concertations entre les acteurs de la ville et de l'hôpital autour de l'ETP

Thématiques	Qu'est-ce qu'un programme ? Comment le faire vivre ?	Comment répondre aux besoins des patients et augmenter le nombre d'inscrits dans un parcours ?	Construction et animation d'ateliers collectifs en éducation thérapeutique du patient
Construction et animation	DAC ETP 33 Sud	CCECQA DAC ETP 33 Sud	IREPS Aquitaine DAC ETP 47 DAC ETP 33 Sud
Date de réalisation	3 mai 2016	21 juin 2016	11 octobre 2016
Public cible	Professionnels impliqués ou souhaitant s'impliquer dans le développement de l'ETP ainsi que des représentants d'associations de patients.	Professionnels impliqués ou souhaitant s'impliquer dans le développement de l'ETP ainsi que des représentants d'associations de patients.	Professionnels et associations de patients impliqués dans le développement de l'ETP dans un programme.
Zone de diffusion	Sud Gironde	Sud Gironde	Sud Gironde et Lot et Garonne
Nombre de participants	16	15 (53% hospitaliers, 33% associatifs...)	22 dont 4 du Sud Gironde (au regard du lieu de réalisation en Lot et Garonne) (9% de libéraux, 41% d'associatifs, 50% d'hospitaliers).
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Partager et s'enrichir de l'expérience des pairs, ⇒ Se saisir de la notion de « programme ETP » défini par l'HAS, ⇒ Identifier nos représentations et nos pratiques par rapport aux attendus HAS afin de promouvoir une ETP de qualité, ⇒ Formuler des pistes d'action pour faire vivre ses programmes. 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Partager et s'enrichir de l'expérience des pairs, ⇒ Réfléchir sur « les besoins des patients », ⇒ Appréhender la notion d'évaluation et son rôle tout au long du projet, ⇒ Etablir un lien entre « besoins des patients, évaluation et leviers d'inclusion ». 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ S'approprier une technique et/ou un outil pour animer un temps de présentation, ⇒ S'approprier une méthodologie de construction d'un atelier collectif, ⇒ Définir le ou les objectifs pour choisir le ou les outils adaptés à l'animation de la séance, ⇒ S'approprier un outil d'évaluation.
Evaluation des participants	<p>Bénéfique pour leur projet en termes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ de méthodologie, ⇒ d'informations reçues/transmises. 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Nécessité de répondre aux besoins des patients et non aux besoins des soignants. ⇒ Nécessité de connaître les besoins avant de « monter » un programme, <ul style="list-style-type: none"> ➢ De mettre en adéquation le programme avec les besoins des patients, ⇒ Nécessité de recueillir les besoins des patients auprès des patients par des professionnels/représentants de patients adaptés ou des outils/ des moyens de communication. 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ La construction d'atelier, ⇒ La réflexion à sur les nouveaux ateliers et sur les pratiques, ⇒ L'échange sur les pratiques, ⇒ L'amélioration de l'animation des séances collectives, ⇒ L'adaptation et l'évolution des projets/programmes, ⇒ L'évaluation des compétences attendues, ⇒ La motivation à faire nos conducteurs de séances, ⇒ Le choix des outils adaptés et les ressources documentaires, ⇒ La découverte de techniques et outils d'animation, ⇒ La co-construction de projets avec d'autres structures et associations,
Points forts	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ « Le concret des témoignages pas de la théorie », ⇒ « La présentation des programmes avec leurs difficultés, les problématiques communes », 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ La mixité des participants (association, hôpitaux, MSA ...), 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Sujet et contenu, ⇒ Trame du programme thérapeutique, ⇒ Processus méthodologiques,

	⇒ « Le vécu de la construction sur le terrain, les doutes, les analyses, les difficultés réelles », ⇒ « Le travail de groupe (blason) », ⇒ Le choix des programmes présentés « hospitalier et de ville » en activité ou en cours de rédaction », ⇒ « Les échanges entre professionnels de ville et hospitaliers », ⇒ « La présentation d'un programme dans sa globalité, en amont des ateliers, de l'action concrète avec le patient », ⇒ « La méthodologie »	⇒ Connaître d'autres soignants, partager nos expériences et méthodes de travail, ⇒ Comment prendre en compte les besoins des patients, ⇒ Bonne convivialité, Très bons échanges entre intervenants, ⇒ L'acquisition de méthodologie.	⇒ Elaboration d'un atelier, ⇒ Mettre plus de sens à certaines notions théoriques floues, ⇒ Apprentissage théorique et pratique, pluri-professionnalité, ⇒ L'accès à de la doc, ⇒ Animation, ⇒ Convivialité, dynamisme
Questions soulevées		⇒ « Quelles stratégies adopter pour favoriser l'inclusion des patients dans un programme ? ⇒ Y a-t-il une communication/ un langage approprié pour augmenter les inclusions ? ⇒ Comment mettre en adéquation les besoins des patients et le programme ? ⇒ Les programmes et les moyens de communication vers la population cible utilisent t'ils le langage des soignés ou des soignants ? ⇒ L'inclusion des patients, repose-t 'elle uniquement sur les professionnels de santé ? ⇒ Pour les programmes existants, à quel moment ont été recueillis les besoins des patients ? Comment ont-ils été recueillis ? Avec quelle méthode ? Auprès de qui ? »	
Divers			Avant de proposer cette thématique, le DAC ETP a sollicité les équipes du Sud gironde par un questionnaire afin d'évaluer leurs besoins et la motivation avant de décider de la mise en œuvre.

Freins :

- ✘ La disponibilité et la temporalité différentes pour les acteurs,

Leviers :

- ✘ Les modalités d'organisation et la qualité des temps de rencontre,
- ✘ Les thématiques adaptées aux besoins des participants, la richesse des échanges qui semblent être une ressource pour les acteurs,
- ✘ La mixité des participants,

Perspectives :

Afin de favoriser le déploiement de l'ETP de proximité et de qualité, le partenariat entre tous les acteurs (associatifs, hospitaliers, libéraux, institutionnels) est incontournable pour sa complémentarité et sa plus-value, il est prévu de proposer les rencontres suivantes :

- ✘ Délocaliser un programme, c'est quoi ? Quelles modalités de mise en œuvre ? à destination du public impliqué dans l'ETP et souhaitant développer un programme en proximité, Quels rôles pour les associations dans la communication et la mise en œuvre de l'ETP ? à destination des associations de patients/ d'usagers.
- ✘ **Posture éducative : Comment orienter une personne vers un soin ? – Entretien motivationnel, intervention brève, écoute active, à destination de tous les professionnels des champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux mais aussi des associations de patients.**
- ✘ **Communication des opérateurs, une action coordonnée et planifiée dans le temps : quelles actions, par qui et à quel moment, à destination des promoteurs de programmes actifs en Sud Gironde.**

4

b. Favoriser la coordination ville-hôpital, ouverture des programmes hors les murs

	Délocaliser de tout ou partie des programmes	Ouvrir les programmes aux patients de ville.
Nombre de structures hospitalières qui déclarent être prêtes à	0	2
Nombres de structures hospitalières qui mettent en œuvre	1	1

Freins :

- ✘ Les moyens constants pour les équipes,
- ✘ Les modalités administratives d'inclusion des patients de ville,
- ✘ La disponibilité des équipes impliquées dans les soins et pas de temps dédié à l'ETP.

Leviers :

- ✘ La volonté des structures d'ouvrir les programmes aux patients de ville et/ou de délocaliser les programmes au plus proche du lieu de vie.
- ✘ Des équipes dynamiques, force d'exemples pour leurs pairs.

Perspectives :

- ✘ **Accompagner les équipes qui sollicitent le DAC ETP à la réflexion et la mise en œuvre,**
- ✘ **Mettre en lien avec les structures ressources.**

c. Promouvoir l'etp et les programmes auprès des médecins et professionnels des champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux et des associatifs

- ⇒ plus de 100 personnes rencontrées en individuel ou en petit groupe : professionnels des champs sanitaires, sociaux, médico-sociaux et associatifs,
- ⇒ au moins 400 personnes ont été destinataires de mail pour transmettre des informations sur la cartographie des programmes, les modalités d'inclusion, un questionnaire destiné aux professionnels ... ou recueillir les besoins et attentes de chacun,
- ⇒ plus de 200 personnes ont été informées lors de réunions, de journées, de colloques,
- ⇒ environ 100 personnes (réunion cadres et CME).

d. Promouvoir l'ETP auprès des futurs professionnels de santé

Afin de favoriser l'intégration de l'ETP dans la pratique des futurs professionnels de santé, le DAC ETP intervient auprès des Internes en Médecine Générale depuis septembre 2015 et à l'IFAS à partir de 2017. (Cf. : 3 h et i).

e. Recueillir les représentations, les attentes et les besoins des professionnels de santé

Questionnaire diffusé par mail auprès de 210 professionnels du territoire par ESCALE Santé et le DAC ETP Sud Gironde. En pièce jointe se trouvait le MEMO ETP 33 qui présente les programmes disponibles en Sud Gironde. Seulement 30 personnes ont répondu soit 21.43%.

96.6% connaissent ou ont entendu parler d'éducation thérapeutique.

85.7% souhaitent obtenir des informations sur les programmes (80%), les formations (56%), les missions du DAC (48%).

Par les moyens suivants :

- ⇒ Plaquettes d'information (73%), Mail (65.4%), Rencontre en soirée (34.6%), Rendez-vous individuel (11.5%).

5

48.3% connaissent ou ont entendu parler des programmes disponibles sur le territoire.
96.6% pense que l'etp peut améliorer le parcours de santé du patient.

Les thématiques à développer prioritairement en proximité :

- ⇒ Personnes âgées, maintien à domicile, prévention des chutes
- ⇒ Diabète, maladies cardiovasculaires, AVK,
- ⇒ Oncologie,
- ⇒ Pathologies psychiatriques,
- ⇒ Maladies neurodégénératives.

48.3% des répondants ont déjà inclus ou dirigé un patient vers un programme.

Le bénéfice attendu pour leur pratique :

- ⇒ Une aide sociale et administrative, décision collégiale,
- ⇒ Meilleur dialogue avec un patient qui devient acteur,
- ⇒ Un terrain de collaboration,
- ⇒ Meilleure adhésion du patient dans la prise en charge.

Les freins rencontrés à l'orientation :

- ⇒ **Méconnaissances des programmes disponibles en proximité,**
- ⇒ **Des programmes trop éloignés du lieu de vie des patients,**
- ⇒ **Le manque de temps pour orienter,**
- ⇒ **Des programmes peu centrés sur le patient,**
- ⇒ **La reconnaissance du dispositif,**
- ⇒ **Des patients réfractaires et des objections médicales.**

Les leviers possibles pour favoriser l'inclusion ou l'orientation des patients :

- ⇒ Proposition d'ateliers le samedi et organiser un ramassage des patients,
- ⇒ **La coordination entre médecins, associations et centre ETP,**
- ⇒ **Meilleure information auprès des Médecins et des IDE sur les thèmes proposés,**
- ⇒ **La création de programmes de proximité,**
- ⇒ **Plus d'échanges entre les professionnels,**
- ⇒ **Permettre les demandes spontanées et évaluer la pertinence en diagnostic éducatif,**
- ⇒ **Connaissance plus approfondie de l'etp par le praticien pour pouvoir en parler à son patient de manière concrète et naturelle,**
- ⇒ **Connaître la procédure à suivre pour les non-prescripteurs.**

PROMOUVOIR L'ETP AUPRES DE L'ENSEMBLE DES ACTEURS

Freins :

- ✘ La disponibilité des professionnels pour des rencontres d'information et d'échanges, pour des temps partagés d'expériences, pour des formations à l'etp, etc.
- ✘ Une adhésion lente des professionnels à l'ETP,
- ✘ La méconnaissance de l'ETP dans l'aspect concret et les représentations qui en émergent,

Leviers :

- ✘ Les journées telles que le temps de territoire organisé par ESCALE Santé,
- ✘ La participation des structures d'appui et de coordination lors des colloques, des tables rondes, des comités de pilotage, des journées PEP'S pour inscrire l'ETP dans le parcours de santé et favoriser une meilleure connaissance,
- ✘ Les échanges de pratiques, la valorisation des expériences,
- ✘ La collaboration avec les associations d'usagers.

Perspectives :

- ✘ **Mettre en œuvre avec les opérateurs et les associations des stratégies de communication coordonnées et en cohérence avec les objectifs fixés,**
- ✘ **Augmenter le nombre de participants aux actions qui réunissent les différents acteurs du parcours de santé impliqués ou non dans l'ETP pour promouvoir l'ETP, pour favoriser son intégration.**

6

f. Favoriser l'intégration de l'etp dans le parcours de santé du patient par des supports et une communication adaptés tant vers le patient que vers le professionnel

Différents supports ont été ou sont en cours de mise en place :

La feuille d'inclusion unique pour le programme de ville qui a pour objectifs :

- > d'apporter une lisibilité sur les programmes disponibles en proximité,
- > d'orienter les patients vers un programme qui leur correspond,
- > de simplifier les modalités d'inclusion pour les deux parties,

Le Memo ETP 33 Sud à destination des professionnels :

- > présente l'offre en ETP du Sud Gironde,
- > donne les principales informations : critères d'inclusions, nom et coordonnées du coordinateur, lieu de dispensation des ateliers,

qui sera complété par les fiches programmes avec un masque commun afin que chacun puisse avoir les mêmes informations pour chaque programme.

Un onglet ETP est en cours de création sur le site du réseau ESCALE Santé qui permettra de mettre en ligne :

- > les missions du DAC ETP,
- > l'ensemble des outils : fiche d'inclusion, Memo ETP 33 Sud, ...
- > Les compte-rendus des actions menées,
- > L'agenda des événements à venir...

g. Rencontrer et impliquer les associations de patients/ d'usagers.

- ⇒ 6 associations ont accepté une rencontre,
- ⇒ 2 ont été mises en lien avec des programmes en construction sur le territoire (programme POLIPATHO et MND).
- ⇒ 1 émission radio a été réalisée pour mettre en avant la parole des usagers (cf. : 5).

Freins :

- ✘ La méconnaissance des associations et de leurs missions par les professionnels,
- ✘ Des associations peu ou pas présentes par leurs actions car peu ou pas de bénévoles en Sud Gironde,
- ✘ Un langage différent entre les soignants et les soignés.

Leviers :

- ✘ Une volonté des associations d'aller vers les opérateurs ou futurs opérateurs,
- ✘ Une volonté de lisibilité sur leurs missions auprès des opérateurs,
- ✘ Une volonté de collaboration avec les opérateurs d'ETP dans un cadre bien défini,

Perspectives :

- ✘ **Présenter les associations aux équipes lors des accompagnements méthodologiques pour favoriser leur intégration,**
- ✘ **Impliquer les associations dans le relais de l'information et l'orientation des patients,**
- ✘ **Fédérer les associations autour d'un projet commun pour favoriser un langage et une posture adaptée,**
- ✘ **Développer les temps d'échanges entre associations d'usagers et opérateurs d'ETP,**
- ✘ **Organiser un temps de rencontre avec les usagers en février 2017. Le contenu a été élaboré avec Madame Poupard, Présidente du CISS Aquitaine. L'objectif général étant de renforcer l'implication des patients dans les programmes d'Education Thérapeutique du Patient et dans le relais de l'information auprès du grand public.**

7

h. Participer aux copil de labellisation du parcours de la personne âgée

⇒ 1 réunion pour le 1^{er} copil du 31 mars 2016.

Perspectives :

- ✘ Favoriser l'intégration de l'ETP dans le parcours de santé de la personne âgée tant pour le patient que pour l'entourage en participant aux copils et aux actions :
- de labellisation du parcours de la personne âgée,
- du maintien de l'autonomie dans le cadre du projet prévention hors les murs,
- aux tables de concertation de la Maia.

i. Participer aux rencontres favorisant l'inclusion de l'etp dans le parcours de santé du patient

- **Temps de territoire organisé par ESCALE Santé** « Rencontre annuelle de Professionnels de santé du Sud Gironde – Parcours de santé de la personne fragilisée » - Samedi 8 Octobre 2016 – 9h à 16h -Domaine de Fompeyre – Bazas

Nombre de participants : 106

Nombre de réunions préparatoire : 5

Constats :

- ⇒ Une méconnaissance des programmes, de ce qu'est l'éducation thérapeutique, des bénéfices pour le patient, son entourage (aidants et soignants) ainsi que pour les professionnels présents dans son parcours de santé,
- ⇒ Les aidants sont peu identifiés comme des personnes pouvant bénéficier de programmes ETP. L'ETP a donc parfois été noté comme non adaptée, le groupe ne voyant pas à quel moment l'inclusion pourrait intervenir et en quoi elle pourrait être un levier dans le parcours de santé,
- ⇒ En oncologie, l'ETP est positionnée comme un atout (programme présent à Langon),
- ⇒ Sur le nombre de personnes présentes en grand groupe, seulement 4 personnes ont déclaré proposer un programme ou inclure dans des programmes.
- ⇒ La présentation a soulevé de nombreuses questions quant à la lisibilité des programmes existants et aux modalités d'inclusion.

- **Projet « Prévention hors les murs » porté par le GCSMS**, thématique : prévention de la perte d'autonomie, coordonnée par le CLIC.

Nombre de réunions préparatoire : 1 (en juin 2016), action prévue pour septembre 2017

- **Colloque « Esprit des lois »**

Participation à la Table Ronde « Quelle ambition partagée ? » animé par M. Patrice DUBREUIL.

Présentation du dispositif : ses objectifs, ses points forts, ses freins identifiés et ses perspectives de développement.

8

Freins :

- ✘ La méconnaissance de l'existence des DAC's ETP et de leurs missions
- ✘ La disponibilité et le lieu de réalisation de ces temps de rencontres

Leviers :

- ✘ Une volonté d'intégrer l'ETP dans le parcours de santé du patient
- ✘ Les différentes actions menées par le DAC ETP qui favorisent progressivement son repérage par les acteurs.

Perspectives :

- ✘ **Maintenir et développer la participation du DAC ETP ainsi que des opérateurs aux manifestations (journées, colloques, tables rondes, comités de pilotage, les réunions de professionnels ...) destinées aux professionnels et au grand public, avec des présentations concrètes par des opérateurs et des bénéficiaires de l'ETP, des mises en pratiques, des présentations réalisées en posture éducative et non en posture d'information descendante,**
- ✘ **Renforcer la présence du DAC ETP dans les rencontres concernant le parcours de santé du patient.**
- ✘ **Favoriser l'intégration du DAC aux copils et aux groupes de réflexion,**
- ✘ **Participer à l'organisation du Forum Prévention/ETP (septembre 2017).**

j. Participer au développement des projets etp au plus près du lieu de vie des patients notamment dans les MSP, les pôles de santé et les réseaux

- ⇒ 6 structures ont bénéficié d'un accompagnement (ponctuel ou à plus long terme) en méthodologie et en ressources.
- ⇒ L'ensemble des structures ont été informé de la possibilité de délocaliser un programme et 2 structures ont été mises en lien avec des opérateurs,
- ⇒ Les programmes délocalisés ont été maintenu (Diabète -Maison du Diabète, Préparation à la perte de Poids – Proxisanté, Maladies cardiovasculaires – MSA),
- ⇒ Aucune MSP n'a déposé de programme en 2016,
- ⇒ Le SAVS de Verdélais a été mis en lien avec un opérateur.

Freins :

- ✘ La disponibilité des professionnels libéraux,
- ✘ Le non-financement des projets en amont,
- ✘ La difficulté d'adhésion des professionnels à l'ETP par une méconnaissance de l'ETP et par manque de temps,
- ✘ Les représentations de chacun concernant la posture éducative,

Leviers :

- ✘ Les temps de territoire, les colloques, les tables rondes qui amènent une réflexion des participants et qui fédèrent,
- ✘ Les échanges de pratiques, les valorisations des expériences,
- ✘ La collaboration avec les associations d'usagers,
- ✘ La délocalisation des programmes.

Perspectives :

- ✘ **Rencontrer les acteurs de ville afin de favoriser leur adhésion à l'ETP,**
- ✘ **Accompagner les mises en lien entre les structures et les opérateurs,**
- ✘ **Accompagner ces mêmes acteurs pour la construction de projet sur des thématiques non présentes sur le territoire ou pour la mise en œuvre de programmes délocalisés,**
- ✘ **Augmenter la participation des acteurs de ville aux actions qui réunissent les différents acteurs du parcours de santé impliqués ou non dans l'ETP pour promouvoir l'ETP et favoriser son intégration.**

9

k. Participer au développement des projets etp au plus près du lieu de vie des patients notamment en favorisant le développement « hors les murs »

- ⇒ 3 structures ont sollicités un accompagnement (ponctuel ou à plus long terme) en méthodologie et ressources,
- ⇒ l'organisation d'une rencontre, en collaboration avec le DAC ETP 47, entre 2 centres hospitaliers du 33 et du 47,
- ⇒ mise en lien à la demande du Centre hospitalier d'Aix en Provence avec Centre hospitalier Cadillac et UTEP Montpellier.

Freins :

- ✘ L'ouverture « hors les murs » reste un sujet sensible qui demande un travail de réflexion pour sa mise en œuvre :
 - Comment ouvrir aux patients de ville ?
 - Comment « coter » la prestation à l'entrée du patient dans le programme ?
 - Avec quels moyens humains et financiers ?
 - Quelle organisation pour du temps dédié à l'ETP ?
- ✘ Une adhésion lente des professionnels à l'ETP souvent liée avec une absence de temps dédié,
- ✘ La méconnaissance de l'ETP, tant par les patients que par les acteurs professionnels qui accompagnent celui-ci, est un frein à l'inscription du patient et à l'orientation par les professionnels,
- ✘ Les représentations sur la place de l'ETP dans le parcours de santé du patient et sur la place de l'ETP dans les structures : quelle priorité pour l'ETP dans les structures tant hospitalières que de ville ?

Leviers :

- ✘ La volonté des équipes déjà impliquées dans l'ETP à développer, à ouvrir aux patients de ville, à délocaliser la mise en œuvre de leur(s) programme(s).

Perspectives :

- ✘ **Dans un 1^{er} temps, développer la participation du DAC ETP et des opérateurs aux manifestations (journées, colloques, tables rondes, comités de pilotage, les réunions de professionnels ...) destinées aux professionnels mais aussi au grand public avec des présentations concrètes par des acteurs et des bénéficiaires de l'ETP, des mises en pratiques, des présentations réalisées en posture éducative et non en posture d'information descendante pour favoriser l'orientation ou l'inscription des patients dans les programmes.**
- ✘ **Dans un 2nd temps, ouvrir une réflexion sur la pertinence de financer de façon spécifique les actions d'ETP, de créer une équipe hospitalière mobile, pluridisciplinaire en capacité d'animer l'ensemble des programmes hospitaliers du SUD Gironde, (Nombre d'actions -> équivalents temps pleins -> financement spécifique à la mise en œuvre concrète de l'ETP « hors les murs » donc accessible aux patients de ville et délocalisable).**

l. Maintenir une newsletter dans une version adaptée aux nouvelles missions du DAC ETP

La « feuille de chou de l'ETP » mise en œuvre avec le pôle de coordination ETP n'a pas été maintenue faute de temps disponible.

Freins :

- ✘ Le temps de rédaction et de mise en page

Perspectives :

- ✘ **Proposer au comité de pilotage de décider de la pertinence de maintenir cette newsletter,**
- ✘ **Si maintenue, définir les objectifs, la fréquence de parution avec le copil,**
- ✘ **Proposer la composition, le choix du public cible, la rédaction des contenus par les équipes et la mise en page par le DAC ETP.**

10

3. Promouvoir une ETP répondant aux critères de qualité

a. Repérer les besoins prioritaires de la population

Au regard des différents objectifs, cette thématique n'a pas été abordé dans sa globalité lors des copils.

- Pour le repérage du nombre de patients ayant une affection chronique, ils existent des statistiques réalisées pour le territoire de la Gironde qu'il est possible d'extrapoler au Sud Gironde. Les modalités de recensement peuvent être en effet étudiées en copil si cet objectif est maintenu. Il est important de s'interroger sur la pertinence de réaliser une telle étude en complément des données déjà existantes et sur l'exhaustivité de résultats qui seront obtenus.
- Pour le nombre de patients pris en charge dans au moins un programme, ce sont les opérateurs des programmes qui sont en capacité de remonter à l'ARS ces données, les inclusions ne passent pas par le DAC ETP.
- Suite au premier copil, il a été proposé la mise en œuvre d'un questionnaire à destination des patients pour de recueillir leurs besoins et leurs attentes, afin de proposer des programmes en adéquation ou bien d'adapter le ou les programmes mis en œuvre. Un questionnaire a été proposé par le DAC ETP, validé par 2 MSP en juillet 2016. Une seule a accepté la mise en œuvre en octobre 2016 mais n'a pas mis l'action en place au sein de la structure.

Perspectives :

- ✘ **Définir les objectifs de ce repérage, les indicateurs de suivi et d'évaluation et les modalités de mise en œuvre en comité de pilotage.**

b. Réaliser un état des lieux du Sud Gironde dans le cadre du projet maladies neurodégénératives

Les objectifs :

- Réaliser un état des lieux du nombre de personnes porteuses d'une pathologie neurodégénérative prises en charge sur le territoire Sud Gironde par un recueil des données auprès des acteurs de terrain (non exhaustif),
- Mettre en lien avec les données départementales (Sources : Schéma départemental autonomie « volet personnes âgées » - 27 mai 2016, Insee et CPAM)
- Ouvrir une réflexion avec les acteurs du territoire sur:
 - ⇒ L'importance de proposer des programmes ETP pour les pathologies neurodégénératives en lien avec les besoins recensés (ALD),
 - ⇒ Le public cible : patients/aidants.

Pour ce faire, le CLIC Haut entre deux Mers et la MAIA ont été sollicité.

La méthode :

- Enquête mise en œuvre avec l'appui et la collaboration du CLIC Haut-entre-deux-Mers
- Recueil d'informations déclaratives et quantitatives à l'aide de 2 questionnaires semi-directifs (octobre 2016)
- Diffusion auprès des structures d'accueil de jour, de soins à domicile et d'aide à la personne soit 8 structures et auprès des maisons de santé pluridisciplinaires soit 4 MSP.

La synthèse des données recueillies :

- **Les données recueillies auprès des structures de soins :**
 - ⇒ Un nombre de prises en charge plus important pour les personnes atteintes de troubles cognitifs et pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer,
 - ⇒ Des ateliers proposés sur le territoire auprès des patients et des aidants,

11

- ⇒ La présence de France Alzheimer avec des actions de prévention sur le territoire,
- ⇒ Pas d'ateliers recensés pour la maladie de Parkinson.
- **Les données recueillies dans le dossier « schéma départemental de l'autonomie » :**
 - ⇒ La progression du nombre d'ALD 15 (Démences et Alzheimer) de 50% en 8 ans sur le territoire de Gironde
 - ⇒ Un vieillissement plus marqué en **Sud Gironde** par rapport au département de la Gironde.
- **Les données ALD par la CNAMTS-DSES en 2014 qui indiquent :**
 - ⇒ Un nombre d'ALD Maladies d'Alzheimer 3,4 fois supérieur au nombre d'ALD Maladie de Parkinson.
- La prise de contact avec la CPAM concernant les données sur le nombre d'ALD 15, 16 et 25 en Sud Gironde a été validée. La CPAM n'est pas en capacité de nous apporter une réponse concrète.

C. Actualiser l'état des lieux des programmes ETP autorisés et mis en œuvre sur le territoire

- Les **programmes déclarés « autorisé et actif » par les opérateurs du territoire** Sud Gironde en 2016 :
 - ⇒ 1 programme hospitalier ouvert aux patients de ville
 - ⇒ 4 programmes hospitaliers réservés aux résidents
 - ⇒ 3 programmes hospitaliers non ouverts aux patients de ville
- Les **programmes délocalisés autorisés et actifs sur le territoire** Sud Gironde en 2016:
 - ⇒ 3 programmes portés par des opérateurs de ville.
- Le programme « Dénutrition » du pôle médico-social public de Monségur est arrêté.

Freins :

- ✘ Le cadre : Qu'est-ce qu'un programme actif ? A partir de combien de patients pris en charge ou de sessions réalisées, sur quelle durée, devons-nous considérer un programme actif ?
- ✘ Recueil de données sur le programme (nombre de sessions réalisées et nombre de patients ayant bénéficiés des programmes)
- ✘ La légitimité du DAC ETP à recueillir ces informations au regard des équipes ETP

Leviers :

- ✘ Une meilleure connaissance des missions du DAC ETP par les équipes,
- ✘ Une meilleure lisibilité des missions par le soutien de l'ARS et peut-être une communication des retours SOLEN,

Perspectives :

- ✘ **Fédérer les équipes, favoriser et renforcer leur adhésion aux actions mises en œuvre sur le territoire et renforcer leur collaboration aux missions du DAC ETP.**

d. Actualiser l'état des lieux des professionnels sensibilisés et formés à l'etp (distinguer formation initiale et continue) et ceux ayant besoin de formation

Le précédent état des lieux a été réalisé en décembre 2015. Pour 2016, il n'y a pas eu d'état des lieux réalisés.

12

Concernant le nombre de professionnels prescripteurs sur le territoire Sud Gironde, ce sont les opérateurs qui peuvent transmettre ces données.

Freins :

- ✘ Le temps nécessaire pour la réalisation de l'état des lieux des personnes formées,
- ✘ Le recueil des informations : méthodologie et le public cible pour obtenir un résultat exhaustif,

Perspective :

- ✘ **Définir en copil, les objectifs de cet état des lieux des professionnels formés et la méthodologie de mise en œuvre. (exhaustif ou limité aux structures identifiées ?)**
- ✘ **Amorcer une réflexion avec les structures d'appui sur la pertinence de créer un fichier de recensement des personnes formées....**

e. Orienter les professionnels vers des formations spécifiques

Tous les professionnels qui s'adressent au DAC ETP sont orientés vers l'offre de formation.

f. Coordonner les formations auprès des acteurs de terrain

- ⇒ 14 professionnels se sont inscrits pour la formation 40h, seulement 10 sont allés au bout de leur démarches,
- ⇒ 8 professionnels se sont inscrits en formation coordination, 6 ont été formés,
- ⇒ 16 professionnels ont été financés par l'ARS,

g. Participer à la formation initiale ou continue

- ⇒ 2 interventions de 4h auprès des Internes en Médecine générales en co-animation avec les Médecins généralistes (Dr Afonso et Dr Goujon) soit 53 internes en 2016,
- ⇒ 2 interventions « formations-actions » prévues pour 2017 avec l'IFAS soit 55 étudiants.

Freins :

- ✘ La méconnaissance de l'existence des DAC's et de leurs missions,

Leviers :

- ✘ La collaboration et la complémentarité avec les professionnels intervenants,
- ✘ La rencontre des structures de formation des professionnels,

Perspectives :

- ✘ **Développer les actions de « formation action » afin de sensibiliser les futurs professionnels pour initier une prise de conscience, un changement de comportement,**
- ✘ **Orienter par la sensibilisation et une meilleure connaissance de l'ETP vers les formations ETP.**
- ✘ **Initier une réflexion sur la formation à l'ETP (40h) dans le parcours initial dans l'ensemble des champs professionnels en lien avec l'accompagnement de la personne (patient et aidant) sanitaires, sociaux et médico-sociaux,**

h. Promouvoir la formation « pratique » en ETP des Médecins Internes stagiaires auprès des structures en capacité de les accueillir

Les missions du pôle de coordination en ETP prenant fin, la convention entre l'Université de Bordeaux et celui-ci pour l'accueil des stagiaires Internes en stage de 8 ½ journées minimum est interrompue.

13

Pas de continuité.

4. Participer aux travaux régionaux et échanger avec l'ensemble des structures d'appui et de coordination

- a. Participer à l'évolution de la PACE
 - ⇒ 1 entretien individuel avec Novascopia suite à la réponse au questionnaire d'état des lieux,
 - ⇒ 1 réunion, le 26 mai 2016,
- b. Participer à la dynamique des structures d'appui et de coordination
 - ⇒ 2 réunions
- c. Echanger et construire pour une pratique commune avec les structures ressources
 - ⇒ 3 réunions
- d. Participer aux réunions institutionnelles du réseau ESCALE Santé
 - ⇒ 8 réunions pour 2016.

Freins :

- ✘ La disponibilité au regard de l'ensemble des missions à mettre en œuvre,

Perspectives :

- ✘ **Participer aux travaux et aux échanges en priorisant les actions de terrain (accompagnements, ressources, mise en œuvre des « partages d'expériences »...).**

5. Coordonner et assurer la continuité de prise en charge de la partie coordination du pôle ETP par les opérateurs (Maison du diabète, MSA et Proxisanté) par la mise en œuvre d'une procédure d'inclusion simplifiée sur le territoire Sud Gironde.

- ⇒ 1 une réunion de concertation pour mettre en œuvre une stratégie commune :
 - **Création d'une fiche d'inclusion unique (FIU)** pour les programmes de ville :
 - **Présence de chaque opérateur une ½ journée sur le dernier trimestre 2016,**
- ⇒ **La réalisation d'une émission radio avec REM pour donner la parole aux patients** et de communiquer sur l'etp. (L'émission a été diffusée lors de la journée « Soignants-soignés » organisée par le CCECQA le 16 septembre 2016).
- ⇒ 1 réunion d'information et de sensibilisation pour les professionnels de santé de la MSR de La Réole par le Dr Dutheil (MSA) le 21 novembre 2016 (5 professionnels de la MSR et 2 internes).

Freins :

- ✘ La fermeture du secrétariat de coordination, lieu d'accueil pour les patients et vrai relais pour les professionnels,
- ✘ L'adaptation aux nouvelles modalités d'inclusion : changement de support et appels téléphoniques,

Leviers :

- ✘ La dynamique des professionnels opérateurs d'ETP,
- ✘ Les ½ journées de promotion des programmes en salle d'attente des professionnels de santé,

Perspectives :

- ✘ **Proposer le renouvellement des ½ journées à l'ensemble des MSP afin de promouvoir l'ETP, les programmes par l'humain et de faciliter l'inscription des patients.**