

# DAC ETP Sud Gironde

Disposition d'Appui, d'accompagnement et de Coordination  
Pour le développement de l'Éducation Thérapeutique du Patient  
en Sud Gironde

## Comité de pilotage

Compte rendu du 31 mai 2018

Céline DE MARCHI  
Chargée de projet  
06 79 03 86 11

[dacetsudgironde@escale-sante.fr](mailto:dacetsudgironde@escale-sante.fr)  
<http://www.escale-sante.fr/education-therapeutique/>  
#DACsETP

# Comité de pilotage

Compte rendu du 31 mai 2018

## 1. Ordre du jour

- **Clarifier les 2 niveaux d'orientations du COPIL**
  - Stratégiques
  - Opérationnelles
- **Communication ARS**
- **Constat 2017, rétro planning et zoom sur actions réalisées en 2018**
  - Constats 2017
  - Retour des « partage d'expériences » réalisés sur les thématiques « Communication » et
  - « Usagers »
  - Présentation du retro planning 2018
- **Favoriser la proactivité des acteurs du copil**
  - Technique 3 Pts tours
  - Technique SWOT
- **Validation et synthèse**
- **Questions diverses**

## 2. Présents

### Mesdames :

⇒ Dall'Antonia, Fougerit, Erusta, Muret, Le Goff, Marsan, Parthenay, Poupard, Thuriot, Soulé,

### Messieurs :

⇒ Barbry, Gagnerot, Valiere, Lafon

### Excusé(e)s :

⇒ Mesdames : Boyer, Cambuzat, Mallard, Lafitte

⇒ Messieurs Bouhier, Léger

Les usagers sont représentés par Me Poupard et Mr Barbry.

*« Si vous pensez  
que vous êtes  
trop petit pour  
changer quelque  
chose,  
Essayez donc de  
dormir avec un  
moustique dans  
votre chambre et  
vous verrez  
lequel des deux  
empêche l'autre  
de dormir » -  
Dalaï Lama*

## A. Deux niveaux d'orientations pour le COPIL (cf. diaporama)

- a. Stratégique : ARS et Chargée de projet du DAC.
- b. Opérationnels : l'ensemble des acteurs du territoire patients/usagers, opérateurs ETP, acteurs relais et ARS.

## B. Communication ARS – Me Hava ERUSTA

- a. Programmes actuellement présents sur le département:
  - ⇒ 131 dont:
    - 47 sur le CHU
    - 14 sur le Sud-Gironde
    - 17% du FIR en 2017 soit plus de 32% de l'enveloppe pour l'ETP
- b. Rencontre de l'ensemble de la DD33 :
  - ⇒ financements;
  - ⇒ Impulsion auprès des directeurs notamment;
- c. Rencontre URPS

## C. Constat 2017, rétro planning et zoom sur actions réalisées en 2018

- a. Constats 2017
  - ⇒ Des difficultés pour favoriser **l'adhésion des usagers et des professionnels relais**,
  - ⇒ **Des outils disponibles** (Feuille d'Orientation commune, Mémo ETP 33 Sud) :
    - **Accueil positif des professionnels et des usagers** pour promouvoir l'offre globale,
    - **Taux de diffusion et/ou la visibilité faible**,
  - ⇒ Une **communication non adaptée** :
    - Nécessité d'un logo, d'un slogan, d'une charte graphique ... Communs (**Fond et forme**),
    - Une stratégie de déploiement à réfléchir et mettre en œuvre (**diffusion**).
- b. Retour des « Partages d'Expériences » réalisés sur les thématiques « Communication » et « Usagers »

| Partage d'expériences | Réunion de suivi de l'action « Plan de communication »  | Réunion dédiée aux associations d'utilisateurs/patients   |
|-----------------------|---|---|
| Participants          | Opérateurs et utilisateurs  | Utilisateurs/Patients   |
| Objectif général      | Augmenter le nombre d'inclusions dans les programmes par la mise en œuvre de ressources existantes et d'actions coordonnées vers les différents publics cibles.   | Favoriser l'implication des patients à la fois dans les programmes d'éducation thérapeutique in situ ou délocalisés et dans le développement sur les territoires de proximité.  |
| Production            | <p>L'utilisateur est en recherche de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Ne plus avoir l'étiquette « maladie » et/ou « hospitalisé »,</b></li> <li>➤ <b>Un lieu identifié et neutre,</b> apparenté au quotidien,</li> <li>➤ <b>Rencontre avec d'autres personnes, partage et convivialité,</b></li> </ul> <p>Attention aux freins que nous pouvons engendrer par nos actions auprès des professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Peur de mal faire leur travail, de ne pas être compétent,</b></li> <li>➤ <b>Peur de la complémentarité patient/soignant,</b></li> <li>➤ <b>Nécessité d'une remise en questions des pratiques, des savoirs ...</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Travailler ensemble sur les représentations à la fois des utilisateurs et des professionnels pour lever des freins,</b></li> <li>➤ <b>L'importance du choix de la porte d'entrée pour ouvrir l'échange,</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Un langage adapté et de l'écoute,</b></li> <li>➤ <b>Une posture éducative,</b></li> </ul> </li> <li>➤ <b>Un lieu d'accueil identifié, dédié aux citoyens/ aux associations/ aux actions de prévention quel que soit le niveau, pour travailler ensemble avec des valeurs et des objectifs communs.</b></li> </ul> <p><b>Questionnements en fin de journée :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b><u>Comment amener le message aux opérateurs ?</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Les repérer et les rencontrer pour favoriser l'échange et la connaissance mutuelle,</b></li> </ul> </li> <li>➤ <b><u>Comment les faire adhérer ?</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>En mettant en avant les bénéfices pour eux à travailler ensemble.</b></li> </ul> </li> <li>➤ <b><u>Comment initier une démarche collaborative ?</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Par une convention de partenariat qui décrit le cadre commun : les rôles et missions de chacun.</b></li> </ul> </li> </ul> |

- c. Présentation du retro planning 2018  
Cf. : pièce jointe

## D. Favoriser la proactivité des acteurs du copil

- a. Clarifier les missions qui dépendent du DAC ETP et les missions qui dépendent de l'équipe « opérateur » et de son coordinateur.  
(Technique proposée : les 3 Pts tours)

⇒ **Production des participants (verbatim)**

**En quoi, le DAC ETP est-il ressource pour les équipes et les structures qui proposent ou qui souhaitent proposer de l'ETP en ville ?**

- Pour la connaissance du terroir, des opérateurs, des actions et des tutelles,
- **Pour transmettre des informations aux acteurs et aux tutelles,**
- Pour informer, orienter concernant les formations,
- Proposer, organiser les réunions,
- Pour accompagnement méthodologie et ressources pour les programmes ( élaboration, construction, amélioration,...),
- Pour le temps et les compétences dédiés aux missions du DAC,
- Pour proposer des pistes afin de trouver des financements,
- Pour l'articulation UTEP/DAC.

**Quelles sont les actions qu'un coordonnateur de programme peut mettre en œuvre avec son équipe pour faire vivre le programme en ville ?**

- Communiquer par la rencontre auprès des professionnels du territoire (MG, CCAS, SSIAD, Réseaux...), des associations, de la population cible ,
- Communiquer par la presse écrite : articles dans les journaux, articles par les supports municipaux,
- **Transmettre des informations aux usagers,**
- Former les professionnels aux repérages et à l'orientation,
- Intégrer les patients dans les programmes (animation d'ateliers, focus groupe, temps de parole...),
- Proposer des focus groupe pour évaluer et améliorer les programmes,
- Identifier des personnes ressources ( intervenants et structures associatives) pour déléguer, pour planifier l'évaluation, pour être force de propositions,
- Fédérer et co-construire ensemble.

**Quelles attentes avez-vous par rapport aux missions du DAC ?**

- Avoir des retours des professionnels et des usagers,
- Être un relais dans le recherche de locaux sur le territoire,
- Initier , proposer des rencontres, des partages, des retours d'expériences,
- Favoriser les rencontres pour créer du lien entre les structures , l'hôpital, les usagers, les associations,
- Accompagnement méthodologie et ressources ( communication...),
- Remonter à l'ARS les freins/ difficultés et les leviers/atouts,
- Identifier les programmes ETP et les actions sur le territoire.

⇒ Rappel des missions du coordonnateur et de son équipe :



b. Comment favoriser le développement des programmes de proximité?

⇒ Initier une réflexion autour d'une problématique commune avec l'ensemble des acteurs (associatifs, ville, hôpital, usagers, professionnels de santé et opérateurs de programme, structures ressources)

(Technique proposée : le SWOT)

⇒ **Production des participants (verbatim)**

**Démarche stratégie SWOT**

**Favoriser le développement des programmes de proximité**

Observer comment chacun fonctionne aujourd’hui pour mieux exister demain  
-> Rechercher une amélioration durable.

|   | <b><u>Atouts</u></b><br><b><u>Pour atteindre l’objectif</u></b>   | <b><u>Handicaps</u></b><br><b><u>Pour atteindre l’objectif</u></b>   |
|---|---|--|
| <p><b>Origine interne<br/>(de l’équipe et du programme)</b></p> <p><b>Quelles sont les ?</b></p>    | <p><b><u>FORCES</u></b><br/>(réelles, concrètes)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ La motivation des équipes, l’implication,</li> <li>⇒ L’autonomie et marge de manœuvre,</li> <li>⇒ L’existence du programme,</li> <li>⇒ Les compétences,</li> <li>⇒ La formation,</li> <li>⇒ L’évolution des postures,</li> <li>⇒ <b>La connaissance du public cible,</b></li> <li>⇒ <b>L’expertise du besoin,</b></li> <li>⇒ La réponse apportée au territoire, au public,</li> <li>⇒ Les savoirs complémentaires,</li> <li>⇒ La connaissance du réseau,</li> <li>⇒ <b>Le temps,</b></li> <li>⇒ <b>La communication,</b></li> </ul> | <p><b><u>FAIBLESSES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ La continuité de l’action « éducateurs dépendants », turn over,</li> <li>⇒ L’épuisement des équipes, démobilisation interne,</li> <li>⇒ Méconnaissance des programmes par les médecins,</li> <li>⇒ Pas d’inclusion des patients dans un programme par les médecins,</li> <li>⇒ <b>Manque d’analyse des besoins (point de vue des usagers),</b></li> <li>⇒ La cristallisation des rôles et des postures,</li> <li>⇒ Le financement,</li> <li>⇒ <b>Le temps dédié -&gt; organisation, mise en œuvre et continuité,</b></li> <li>⇒ <b>L’adaptation du discours,</b></li> <li>⇒ L’auto-évaluation : comment ? Moyens ?</li> <li>⇒ La nécessité du leadership du coordonnateur.</li> </ul> |
| <p><b>Origine Externe</b></p> <p><b>Que faut-il mettre en œuvre pour répondre aux besoins ?</b></p> | <p><b><u>OPPORTUNITES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ <b>La communication,</b></li> <li>⇒ <b>Démocratie participative,</b></li> <li>⇒ <b>Recueil des « retours »</b> des usagers et des professionnels de santé,</li> <li>⇒ Echanges entre pairs,</li> <li>⇒ La mobilité des équipes (aller au contact des usagers),</li> <li>⇒ Décloisonnement des spécialités,</li> <li>⇒ L’expertise (structures d’accompagnement ...)</li> <li>⇒ Le DAC.</li> </ul>  | <p><b><u>MENACES</u></b><br/><b>(réalité du terrain)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Incertitude du financement,</li> <li>⇒ La configuration du territoire (rural, mobilité, accessibilité...),</li> <li>⇒ Trop de programme sur un même territoire sur une même thématique,</li> <li>⇒ Lobby médical,</li> <li>⇒ Manque de participants,</li> <li>⇒ Manque de connaissance,</li> <li>⇒ La multiplicité des acteurs avec des intérêts différents en interne et en externe.</li> </ul>   |

## E. Validation des actions à mettre en œuvre

- a. Il a été proposé aux participants de poursuivre la réflexion initiée avec la technique du SWOT lors d'une journée intitulée « Regards croisés » co-construite avec le CCECQA.  
⇒ **Action validée, date à programmer avec le CCECQA.**
- b. ½ Journée d'expérimentation en partenariat avec le Pôle de santé de Saint-Symphorien et la commune.  
⇒ **Action validée pour le 27/09/18, réunion à prévoir rapidement pour la production du flyer qui sera diffusé par la commune à la population de Saint-Symphorien.**
- c. **Une réflexion est en cours pour proposer une journée « partage d'expériences » sur la thématique « Communiquer sur un programme ».**
- d. **Il a été demandé aux participants de remonter les thématiques qu'ils souhaiteraient aborder sur les prochaines rencontres.**

Fin de la séance à 17h00.

**N.B. : Prochain COPIL -> Novembre 2018**

**Merci à tous pour votre implication.**