

L'éducation thérapeutique du patient (ETP)

Jean-Charles Verhey
Laboratoire de pédagogie de la santé – Université Paris 13, PRES Sorbonne Paris cité

XXII Journée de l'Institut universitaire de gériologie Yves Mémin
12 mai 2012 - L'éducation thérapeutique en gériologie

Pour une définition de l'ETP...

Commençons par nous questionner un peu...

Jean-Charles VERHEYE

Pour une définition de l'ETP...

1- L'éducation thérapeutique consiste avant tout :

- > A améliorer l'observance thérapeutique du patient, son suivi des traitements prescrits.
- > A modifier les représentations mentales du patient.
- > A développer les compétences du patient pour gérer sa maladie et son traitement.
- > A rendre plus efficient l'utilisation du système de soin.

Jean-Charles VERHEYE

Pour une définition de l'ETP...

2- L'éducation thérapeutique du patient vise surtout à :

- > Déléguer une responsabilité des soins au patient.
- > Renforcer l' « estime de Soi » du patient.
- > Distinguer des temps de soins et des temps d'apprentissage spécifiques.
- > Tenir compte du refus du patient à participer d'une ETP sans conséquence administrative pour lui.

Jean-Charles VERHEYE

Pour une définition de l'ETP...

3- L'éducation thérapeutique considère surtout que :

- > Le patient doit comprendre l'importance des traitements prescrits.
- > Le patient adhère à sa représentation subjective du traitement.
- > La réaction biomédicale du corps est instable et rend donc aléatoire la résolution de problème par le patient.
- > Pour son développement, il faut réduire les inégalités sociales et accentuer son accessibilité.

Jean-Charles VERHEYE

Pour une définition de l'ETP...

4- Parmi les obstacles au développement de l'ETP, on retrouve du côté soignant :

- > La croyance selon laquelle tout le monde fait de l'ETP.
- > La difficulté à gérer les émotions des patients.
- > L'absence de maîtrise des contenus physiopathologiques qui nuit à l'interaction psychopédagogique.
- > La mise en place d'une nouvelle organisation des soins.

Jean-Charles VERHEYE

Pour une définition de l'ETP...

Tendance plutôt : au fond et à droite

Tendance plutôt : au fond et à gauche

Tendance plutôt : devant et à droite

Tendance plutôt : devant et à gauche

Sans tendance franche : au centre

Etes-vous prêts ?

Jean-Charles VERHEYE

Pour une définition de l'ETP...

Couleur tendance : centration biomédicale

Couleur tendance : centration sur la vie psychique du patient

Couleur tendance : centration sur l'apprentissage du patient

Couleur tendance : centration sur le système de soins

La définition de l'ETP :

- > n'est jamais stable d'autant que la pratique relève du champ du social ;
- > est largement influencée par des représentations ;
- > requiert fréquemment d'en donner une définition.

Jean-Charles VERHEYE

Une définition possible *

Définition

L'ETP est un **ensemble d'activités organisées qui fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge** du patient.

But de l'ETP

Aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.

* Rapport de l'OMS-Europe, publié en 1996, *Therapeutic Patient Education - Continuing Education Programmes for Health Care Providers in the field of Chronic Disease*, traduit en français en 1998

Jean-Charles VERHEYE

Perspectives en ETP

Quelle que soit la définition, il est nécessaire de **situer la perspective à partir d'un cadre**

1. Toute survenue d'un **événement** que l'on nomme maladie nécessite pour une personnes un apprentissage significatif...
 - pour gérer la maladie et son traitement (auto-soin)
 - pour vivre avec la maladie (adaptation)
2. Toute personne atteinte d'une maladie a le **droit** de prétendre à une ETP (Loi HPST, 2009)
3. L'éducation thérapeutique est proposée par une **équipe** soignante.

Jean-Charles VERHEYE

Perspectives en ETP

Elles appellent à des recherches, des évaluations, des analyses de pratiques pour répondre à trois questions :

- > **En quoi consiste** cette pratique éducative et comment s'articule-t-elle avec les soins ? (**Apprentissage** du patient)
- > **Qui peut la dispenser** et sous quelles conditions ? (**Equité**)
- > **Qui en a besoin** et à quel moment ? (**Accessibilités**)

Jean-Charles VERHEYE

1^{ère} perspective : Apprentissage

Quelques principes fondateurs

- > La **démarche éducative** est la méthode la plus efficace pour permettre les **modifications durables** d'attitudes et de comportements.
- > L'éducation vise l'acquisition ou le renforcement de compétences qui se déclinent en :
 - > **savoirs** (connaissances)
 - > **savoir-faire** (comportements, pratiques)
 - > **savoir-être** (attitudes, positionnement...)
- > Les compétences à acquérir ou renforcer peuvent se catégoriser en **compétences de sécurité, compétences d'auto soin, compétences d'adaptation relationnelle** *

Jean-Charles VERHEYE

* Ivernois, Gagnayre, 1995

1^{ère} perspective : Apprentissage

Comment apprend-on ?

Si l'on considère qu'un apprentissage significatif est l'établissement par une personne de **rapports à sa santé** lors de la survenue d'une maladie :

- > **Rapports didactiques** : acquisition de savoirs.
- > **Rapports expérientiels** : formalisation de savoirs faire.
- > **Rapports existentiels** : questionnement de liens entre savoirs, savoirs faire en fonction de qui on est.

L'apprentissage doit être **centré sur l'apprenant** : ses besoins, ses projets, sa motivation, ses ressources.

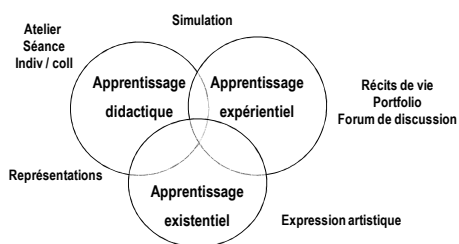
- > **Contextualisation**
- > **Décontextualisation**
- > **Recontextualisation**

Jean-Charles VERHEYE

1^{ère} perspective : Apprentissage

L'apprentissage du patient

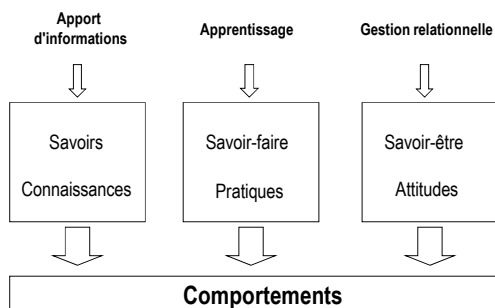
Comment articuler ces différents apprentissages dans un même programme d'ETP ?



Jean-Charles VERHEYE

1^{ère} perspective : Apprentissage

Un modèle théorique

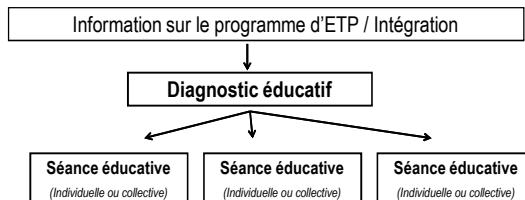


Jean-Charles VERHEYE

1^{ère} perspective : Apprentissage

Une démarche éducative personnalisée

> Si les compétences à posséder sont les mêmes pour tous les patients, les besoins en éducation sont différents pour chacun d'entre eux. Chaque patient bénéficiera donc d'un **programme éducatif personnalisé**.



Jean-Charles VERHEYE

2^{ème} perspective : Équité

L'équité éducative

Une offre d'ETP correspondant aux potentialités et aux besoins qui repose sur :

Des soignants formés

(Quelle identité pour le soignant-éducateur ? Quelles formations ?)

Compétences pédagogiques
Compétences relationnelles

- > 40 h : animation de séances d'éducation
- > DU (+/- 100 h) : animation, structuration de programme
- > Master (+/- 400 h) : coordination, évaluation

et peut appeler d'**acteurs formés et pertinents**

(Champ social, associations des patients / consommateurs)

Jean-Charles VERHEYE

3^{ème} perspective : Accessibilités

L'accessibilité du côté des acteurs

> Accessibilité médicale :

- Transformation de la relation de soin et du système de soins
- Efficience des programmes sur les dimensions biocliniques, psycho-sociales, économiques

> Accessibilité géographique :

- Engagement des professionnels (hospitaliers, libéraux)
- Modalités possibles de l'ETP (itinérant, centres de soins, etc.)

> Accessibilité culturelle :

- Pertinence des buts et des formats de l'ETP en fonction des personnes vivant avec... et qui en ont le plus besoin.

Jean-Charles VERHEYE

3ème perspective : Accessibilités

L'accessibilité du côté des patients

> La motivation à apprendre :

Il n'y a pas d'apprentissage si l'apprenant n'est pas engagé dans la démarche.

Une personne âgée a-t-elle encore envie d'apprendre ?

> La capacité d'apprendre :

Capacités cognitives, capacité physiques

Une personne âgée peut-elle encore d'apprendre ?

> Le soutien et l'apport de l'entourage

Conjoint(e), enfants, proches, aidants

Une personne âgée peut-elle apprendre seule ?

L'ETP en gériatrie... c'est possible ?

Jean-Charles VERHEYE

Des programmes en direction des séniors

Programme intégré d'équilibre dynamique (Pied)
(Fédération EPMM, 2005)

- > Clubs d'activités
- > Structures d'hébergement
- > Services d'aide à domicile



Thèmes d'activités :

- Prévenir les chutes dans chacune des pièces du domicile
- Garder ses os en santé
- Choisir des chaussures sécuritaires
- Utiliser les médicaments de façon rationnelle

Jean-Charles VERHEYE

Des programmes en direction des séniors

Maladie d'Alzheimer et maladies
apparentées : outil d'éducation pour la
santé du patient (Inpes, 2005)

Une démarche en quatre temps pour
des consultations à objectifs alternés

Des questionnement qui impliquent le
patient (et ses proches) :

- > Pour moi la maladie d'Alzheimer c'est...
- > Mes sentiments face à la maladie d'Alzheimer
- > Mes activités au quotidien
- > Mon réseau de soutien
- > Mes relations avec mon entourage
- > Mes médicaments
- > Je prépare ma consultation avec mon médecin.



Jean-Charles VERHEYE



Sylvie Pariel
Hôpital Charles Foix
Ivry sur seine

Education thérapeutique et personnes âgées

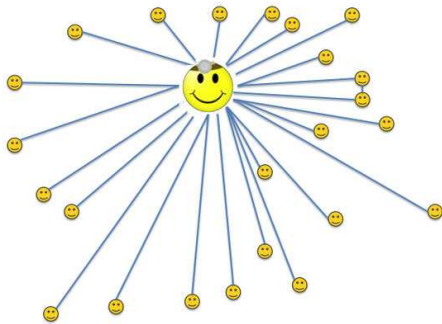
Contexte

- Vieillesse de la population
- Développement des maladies chroniques
- Spécificité des maladies chroniques chez les personnes âgées
- Que proposer?

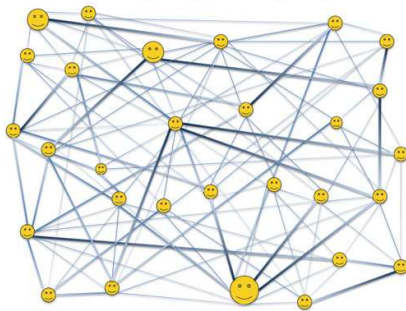
Principes de l'éducation thérapeutique

- Participation du patient à sa prise en charge
- Appropriation de la motivation de poursuivre sa prise en charge
- Equilibre entre soin et le contexte psycho affectif de la maladie chronique
- Intégrer les demandes du patient aux besoins en soin

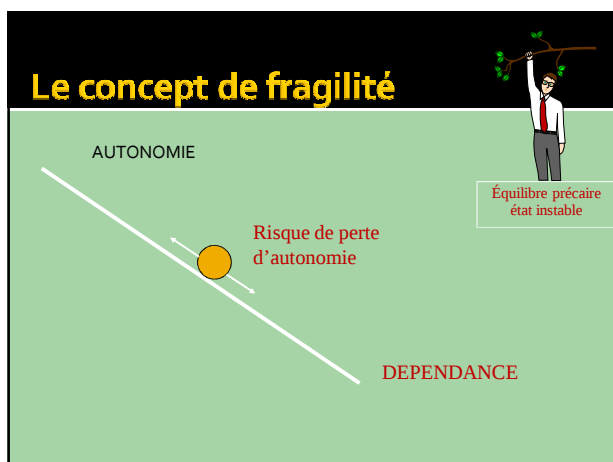
La connaissance médicale centralisée

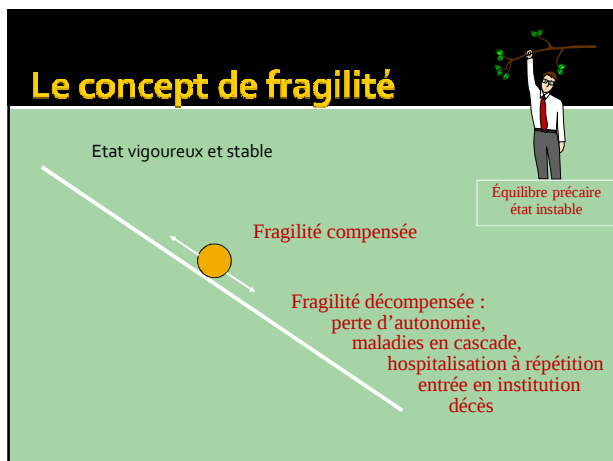


Connaissance médicale partagée
pair-à-pair (peer to peer)



Le patient âgé, fragile et
vulnérable
Spécificités chez la personne âgée





Définition de la fragilité

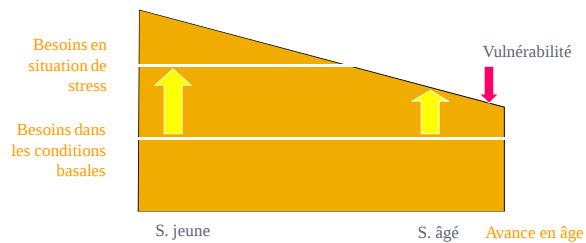
« Risque qu'a une personne âgée, à un moment donné de sa vie, de développer ou d'aggraver des limitations touchant :

- les fonctions physiologiques,
- le fonctionnement cellulaire,
- les capacités de réserve ou
- les aptitudes relationnelles et sociales »

Rockwood, Drugs Aging 2000

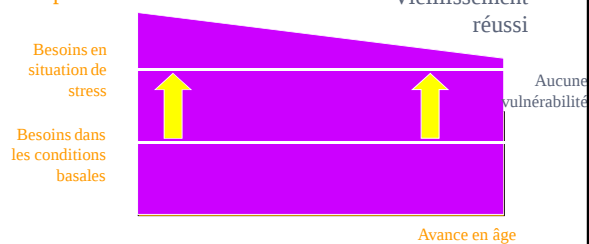
La notion de capacités de réserve

Capacités fonctionnelles



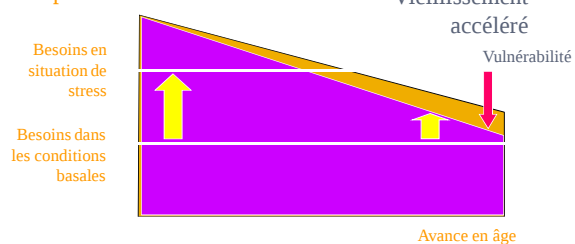
Capacités de réserve et différentes formes de vieillissement

Capacités fonctionnelles

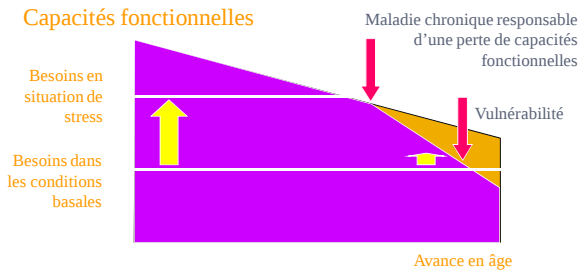


Capacités de réserve et différentes formes de vieillissement

Capacités fonctionnelles



Capacités de réserve et séquelles de pathologies

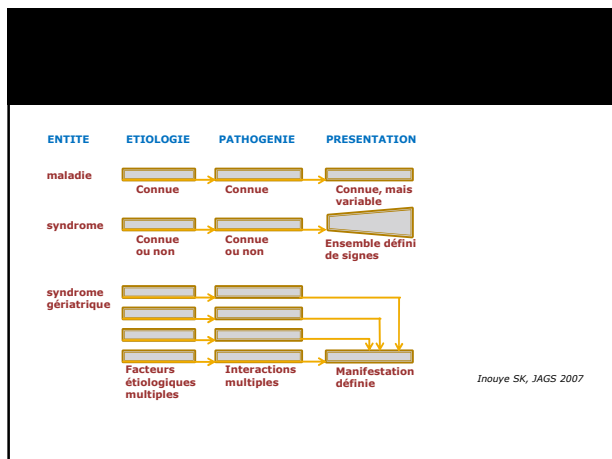


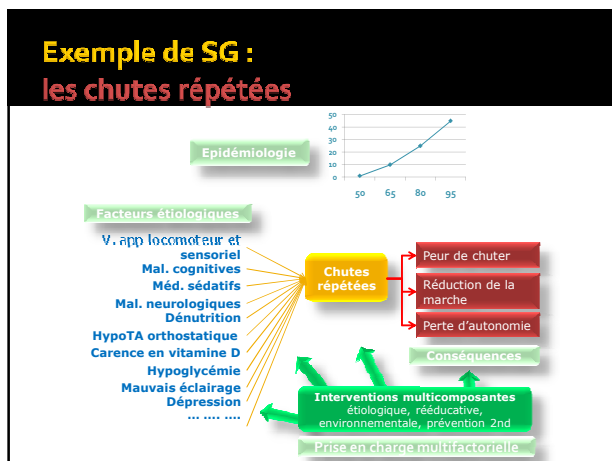
Les maladies chroniques chez les personnes âgées

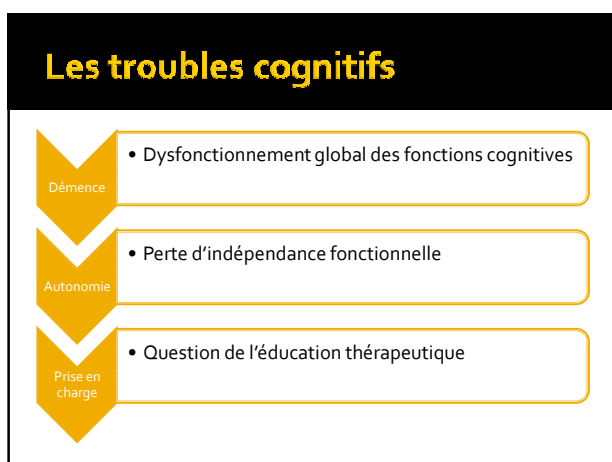
- Vieillessement des patients porteurs de maladies chroniques avec augmentation espérance de vie
- Vieillessement des organes: maladies spécifiques
- Syndromes gériatriques

Syndrome gériatrique (SG) = une situation de santé définie par 4 critères

1. Sa **fréquence** augmente fortement avec l'âge (et/ou observée seulement chez des sujets âgés)
2. Elle résulte de **facteurs multiples** et divers, dont
 - des facteurs favorisants (chroniques), incluant les effets du vieillissement
 - des facteurs précipitants (aigus ou intermittents)
3. Elle a pour **conséquences fréquentes** un risque de perte d'indépendance fonctionnelle et/ou d'entrée en institution
4. Sa **prise en charge** est **multifactorielle** (intervention multicomposante) et requiert une approche globale et holistique du patient







La prise en compte des aidants

- Répondent aux besoins d'aide et de soins
- Aide / perte d'autonomie du patient
- Partenaires du soin médical
- Préservent la qualité de vie du patient et sa sécurité
- Retardent l'entrée en institution

➔ **Première ressource d'aide pour les patients déments >> aide professionnelle**

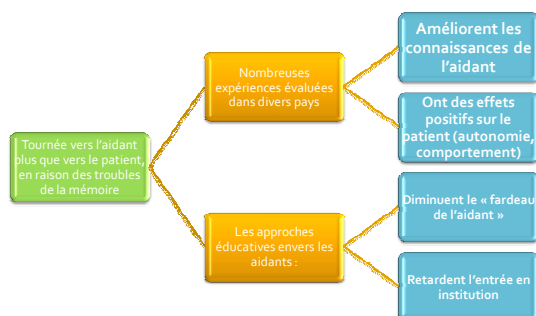
Concept et finalités de l'aide aux aidants

Aide des
aidants
familiaux



- Atténuer le retentissement de la maladie sur l'aidant
- Diminuer le recours à l'hospitalisation
- Retarder/diminuer les admissions en institution
- Améliorer indirectement la qualité de vie du malade

L'éducation thérapeutique dans la maladie d'Alzheimer

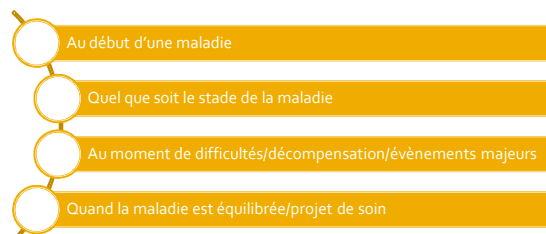


Adaptation de l'éducation thérapeutique aux personnes âgées

Pour qui?

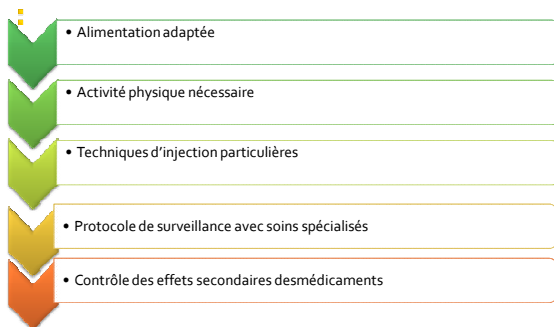
- Prise en compte de toutes les maladies chroniques?
- Choix en fonction des troubles cognitifs?

Quand?/où

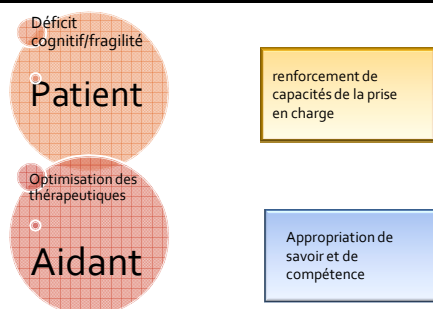


Hôpital SSR ou en
ambulatoire

Indications: Traitement ambulatoire des maladies chroniques

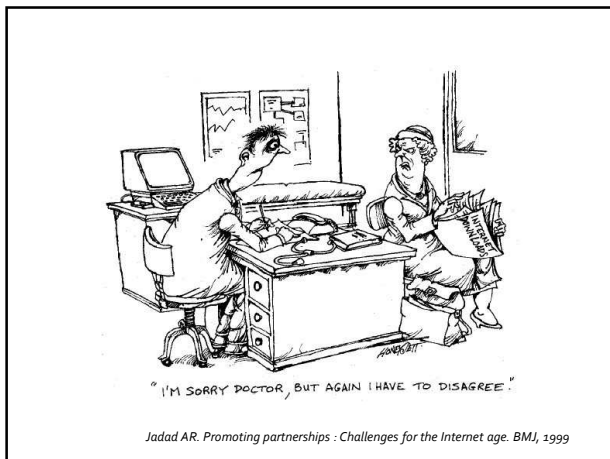


Comment? Patient/aidant?



Quels outils?/adaptation aux déficits

- Adaptation vulnérabilité/fragilité
- complexifiant à un modèle gériatrique mais aussi en simplifiant les possibilités d'explication
- Troubles sensoriels
- Aidant
- Statut de « personne âgée »!!!!



Au total

- Priorité de santé publique pour les maladies chroniques
- Spécificité des personnes âgées
- Développement de programmes adaptés avec intégration de l'aidant familial

Le diagnostic éducatif dans le cadre de l'éducation thérapeutique du patient (ETP)

Jean-Charles Verheyre
Laboratoire de pédagogie de la santé – Université Paris 13, PRES Sorbonne Paris cité

XXII Journée de l'Institut universitaire de gériologie Yves Mémin
12 mai 2012 - L'éducation thérapeutique en gériologie

Au delà des textes de référence...

- > Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques (guide méthodologique). HAS, Inpes (2007)
- > Loi HPST (2009), en particulier article 84
- > Code de santé publique : articles L.1161-1 à L.1161-5
- > Décrets n° 2010-904 et 2010-906 du 2 août 2010 et arrêtés correspondants.
 - Coordination d'un programme d'ETP ;
 - Compétences des intervenants ;
 - Condition d'autorisation du programme ;
 - Cahier des charges : structurer un programme

Jean-Charles VERHEYRE

Le diagnostic éducatif : une définition

> « Le diagnostic éducatif est la **première étape de la démarche d'éducation** qui permet d'**appréhender différents aspects de la personnalité du patient**, d'**identifier ses besoins**, d'**évaluer ses potentialités**, de prendre en compte ses demandes dans le but de **proposer un programme d'éducation personnalisé** » (Ivernois, Gagnayre, 2008)

Jean-Charles VERHEYRE

Une étape privilégiée de la relation éducative

- > Le diagnostic éducatif **initie la parcours d'éducation** au sein du programme et se conclut par la **définition de priorités d'apprentissage**.
- > Le diagnostic éducatif répond à plusieurs objectifs :
 - établir une relation de confiance
 - mieux connaître les besoins du patient
 - identifier ses ressources
 - l'aider à formuler son projet

Jean-Charles VERHEYE

Une étape structurante de l'apprentissage

- > Le diagnostic éducatif aboutit à la **définition d'un programme personnalisé d'éducation** :
 - repérage des compétences à acquérir ou à renforcer ;
 - choix des compétences prioritaires ;
 - définition d'objectifs réalistes ;
 - planification des séances nécessaires.

Jean-Charles VERHEYE

Que cherche-t-on à explorer ? *

- > **Ce qu'il a** (*dimension bioclinique*)
Sa maladie, son traitement actuel, son histoire médicale et de santé.
Sa perception de sa maladie, son expérience dans l'adaptation de son traitement à sa vie quotidienne, les événements marquants de sa prise en charge.
« Pouvez-vous me parler de votre maladie ; comment cela se passe-t-il ? »
- > **Ce qu'il fait** (*dimension socio culturelle*)
Son environnement familial, professionnel et social, ses loisirs, etc.
« Parlez-moi un peu de vous ; qu'arrivez-vous à maintenir ? »

Jean-Charles VERHEYE

* Ivemais JF., Gagnayre R. Apprendre à éduquer le patient. Paris : Maloine. 2008 (3e ed.) : 142 p.

> **Ce qu'il sait** (*dimension cognitive / pédagogique*)
Connaissance antérieures, représentations, croyances.

« Que pouvez-vous me dire à propos de votre maladie (par exemple) ? »

> **Qui il est** (*dimension psychoaffective*)
Attitude face à la maladie, capacité de résilience, motivation à apprendre.

« Que ressentez-vous aujourd'hui par rapport à votre maladie ? »

> **Quels sont ses projets ?** (*dimension motivationnelle*)
(1) Activités professionnelles ou de loisir maintenues ou abandonnées.
(2) Projection dans l'avenir.

Que souhaitez-vous poursuivre malgré votre maladie ? Qu'est-ce qui est important pour vous aujourd'hui, de quoi avez-vous envie ou besoin ?

Caractéristiques du diagnostic éducatif *

Pour le patient	Pour le soignant
> Favorise la rencontre avec une équipe soignantes	> Multiprofessionnel
> Permet d'exprimer sa singularité	> Centré sur les besoins spécifiques et les particularités du patient
> Permet d'exprimer ce qu'il croit	> Tient compte des croyances et des représentations et du patient
> Permet l'engagement dans des projets	> Centré sur les besoins spécifiques et les particularités du patient
> Autorise l'expression des émotions et favorise la disponibilité intellectuelle	> Prend en compte et contient l'émotion du patient, la sienne
> Développe une réflexion sur ses actions et « pratiques de soins »	> Questionne autrement le patient pour l'aider à comprendre ses actions

L'implication directe du patient

> Crée les **conditions favorables** au parcours d'éducation (rencontre de soin, empathie, relation de confiance avec l'éducateur)

> Confère du **sens** au patient (recueil d'informations, expression libre, lien avec les pratiques du patient)

> Initie une **réflexion** chez le patient... et donc un début d'apprentissage

Qui réalise le diagnostic éducatif ?

> Toute personne impliquée dans l'animation du programme d'éducation et **formée** à mener un diagnostic éducatif.

- Médecin, infirmière, diététicienne, kinésithérapeute, psychologue, etc.
- De nouveaux acteurs de l'ETP : aides soignantes, patients éducateurs ?

Nécessité de **compétences relationnelles et pédagogiques**.

> Une double identité ?

Soignant (profession d'origine) / Educateur (pratique transversale)

> Des pratiques professionnelles différentes / facilitantes ?

Diagnostic médical ; Diagnostic infirmier

Jean-Charles VERHEYE

Des questions pour s'auto-évaluer

> **Ai-je sollicité l'expérience du patient ?**

Ce qu'il sait de sa maladie ; Ses projets ; Ses difficultés.

Une démarche centrée sur le patient

> **Ai-je validé avec le patient des compétences à travailler et ai-je identifié les facteurs favorisant son apprentissage ?**

Entretien synthétisé avec le patient : thèmes et modalités des séances.

Un programme d'éducation personnalisé

> **Ai-je consulté / sollicité d'autres professionnels en vue de la prise en charge éducative du patient ?**

Connaissance du patient ; Suivi des compétences travaillées.

Une démarche interprofessionnelle

Jean-Charles VERHEYE

Des outils pour mener un diagnostic éducatif

> L'**entretien** est la technique d'exploration la plus courante

Des formulations qui mettent le patient dans une **posture réflexive** (questions ouvertes, non directives)

« Avez-vous un chat chez vous ? »

(recueil d'information)

« Qu'est-ce qui, selon vous, favorise la survenue de crises d'asthme dans votre environnement ? »

(facilite le lien entre les connaissances du patient et son environnement)

Intérêt de disposer de **grilles d'aide à l'entretien**.

> D'autres outils pour faciliter l'expression du patient ?

Jean-Charles VERHEYE

L'image

Inspiré de la technique du
photolangage®

Facilite l'expression de

- la vision,
- des représentations,
- des besoins du patient.



Tiré du Portfolio Apprivoiser®

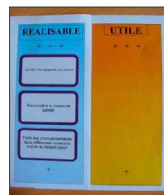
Limite le risque d'orienter vers une dimension en lien avec
l'identité professionnelle du soignant.

Jean-Charles VERHEYE

Les cartes de compétences

Trois objectifs à atteindre par ordre
d'importance sur une échelle « Utilité »
et une échelle « Réalisable »*

Aide le patient à **identifier et
prioriser** lui-même les compétences
à acquérir ou à renforcer.



Limite le risque d'orienter vers une dimension en lien avec
l'identité professionnelle du soignant.

* Lecompte M. et al (2011)

Jean-Charles VERHEYE

Conclusion

- > Une étape fondamentale de l'éducation thérapeutique.
- > Au-delà d'un recueil de données, rendre significatives les informations produites par le patient.
- > Une manière concrète de rendre le patient acteur de son parcours de soins.
- > Une (ré)volution positive dans les pratiques soignantes.

Jean-Charles VERHEYE

Ressources bibliographiques

- > HAS, Inpes. *Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques : guide méthodologique*. Saint-Denis La Plaine : Haute Autorité de Santé (HAS), 2007 : 103 p.
- > Iguenane J., Gagnayre R. L'éducation thérapeutique du patient : le diagnostic éducatif. *Kinésithérapie : les cahiers* n.29-30, mai-juin 2004 : p.58-64.
- > Ivemais J.F., Gagnayre R. *Apprendre à éduquer le patient*. Paris : Maloine, 2006 (3^e ed.) : 142 p.
- > Malaval M.T. et al. *Opinion de patients et de professionnels de santé sur un entretien à visée éducative (diagnostic éducatif) pour les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde*. *Education du patient et enjeux de santé*, Vol 24 n.1, 2006 : p.2-13
- > Martin F., Ducret F., Da Silva F. *Le diagnostic éducatif*. La lettre de pneumologie, Vol VI n.4, 2003 : p.170-173
- > Sandrin Berthon B. Diagnostic éducatif ou bilan partagé ? *Médecine des maladies métaboliques*, Vol 4 n.1, Fév. 2010 : p.38-43
- > Traynard P.Y. *Le diagnostic éducatif : une bonne idée pour évoluer*. *Médecine des maladies métaboliques*, Vol 4 n.1, Janv. 2010 : p.1-7

Jean-Charles VERHEYE



— Education Thérapeutique du Patient

— Procédure d'autorisation des programmes E T P

XXXXXXXX

— L'ARS et l'ETP

Ce que disent les textes :

- Les programmes d'éducation thérapeutique du patient sont autorisés par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé
- Cette autorisation est obligatoire pour l'ensemble des programmes, qu'ils soient portés par les établissements de santé, la médecine de ville ou les associations
- Un programme mis en œuvre sans autorisation est passible de sanction financière
- Pour être autorisé, un programme doit être conforme au cahier des charges décrit par l'arrêté du 2 août 2010

Cette autorisation ne vaut pas accord de financement

— La procédure de dépôt de dossier

Sur le site de l'ARS d'Ile de France : www.ars.iledefrance.fr

- Dossier promoteur
- Liste des pièces annexes
- Procédure de dépôt des dossiers dématérialisés

Dépôt d'un dossier par courrier par recommandé avec accusé de réception

Délai de vérification de la validité : 1 mois

Délai d'autorisation : 2 mois

Les conditions à satisfaire

Le DG ARS s'assure que la demande :

- Répond aux exigences du cahier des charges mentionné article L 1161-2
- Respecte les obligations relatives aux incompatibilités (L 1161-1 à 4)
- Répond aux exigences en terme de qualification des professionnels visés à l'article R 1161-3

Référence

Les conditions à satisfaire

Les modalités de l'ETP selon la Loi HPST :

	Programmes d'ETP (art. L1161-2 du CSP)	Actions d'accompagnement (art. L1161-3 du CSP)	Programmes d'apprentissage (Art. L1161-5 du CSP)
Définition	Ces programmes sont mis en œuvre au niveau local, ... Ils sont proposés au malade par le médecin prescripteur et donnent lieu à l'élaboration d'un programme personnalisé.	Les actions d'accompagnement font partie de l'éducation thérapeutique. Elles ont pour objet d'apporter une assistance et un soutien aux malades, ou à leur entourage, dans la prise en charge de la maladie.	Les programmes d'apprentissage ont pour objet l'appropriation par les patients des gestes techniques permettant l'utilisation d'un médicament le nécessitant.
Conformité à un cahier des charges	OUI	En attente	NON
Nécessité d'une autorisation	De l'ARS	NON	De l'AFSSAPS

Les critères essentiels de l'instruction

L'équipe

- Coordination par un médecin, un autre professionnel de santé ou un représentant d'une association agréée
- Mise en œuvre par au moins 2 professionnels de professions différentes
- Un des 2 PS est médecin si le coordonnateur ne l'est pas
- Un intervenant au moins justifie de compétences en ETP

Le programme

- Concerne une ou plusieurs ALD30, l'asthme, une maladie rare ou une priorité régionale
- La population cible est définie
- Les objectifs du programme sont définis et le programme personnalisé décrit
- Indépendant par rapport à l'industrie du médicament, des dispositifs médicaux ou des technologies de l'information
- Existence d'un dossier d'ETP, papier ou informatique
- Description de la procédure d'évaluation écrite de l'atteinte des objectifs individuels

Les critères essentiels de l'instruction

La confidentialité et la déontologie

- Recueil du consentement du patient
- Autorisation de la CNIL si exploitation de données individuelles
- Charte d'engagement de confidentialité
- Charte de déontologie

L'évaluation du programme

- Auto-évaluation annuelle
- Evaluation quadriennale

La procédure de recours

- Recours gracieux auprès du DG ARS - Lettre recommandée avec accusé réception dans les deux mois qui suivent la notification à Monsieur Claude EVIN
- Nouvel examen du dossier sera par les instructeurs au vu des arguments et des informations complémentaires transmises
- Dans le cas d'un programme ne relevant pas des thématiques prévues par l'arrêté du 2 août 2010, des études épidémiologiques ou tout document montrant l'intérêt d'une telle démarche en région Ile-de-France, pourront être présentés pour contribuer à une réflexion approfondie au sein de l'ARS sur le choix des priorités régionales. Si la thématique est retenue en tant que telle, un agrément pourra alors être délivré.
- Décision



Education Thérapeutique du Patient

Synthèse au 1^{er} octobre 2011

xxxxxxx

Au 1^{er} octobre 2011

— Nombre de décisions éditées : 688

89 % Décisions favorables : 612

- AP-HP = 265 (43.3%)
- Hors AP-HP = 347 (56.7%)

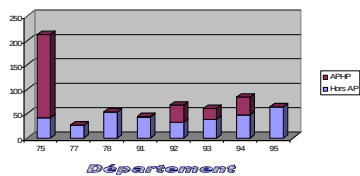
11 % Décisions défavorables : 76

- 18 dossiers non-conformes au cahier des charges (refus relatifs à la composition et à la formation des équipes, au descriptif du programme ou à la coordination)
- 29 dossiers ne correspondent pas à un programme d'ETP mais à une action, un programme « d'apprentissage » ou un programme « d'accompagnement ».
- 29 dossiers ne concernent pas une maladie chronique : qui reposent sur une thématique hors ALD30, Asthme, BPCO, Obésité...

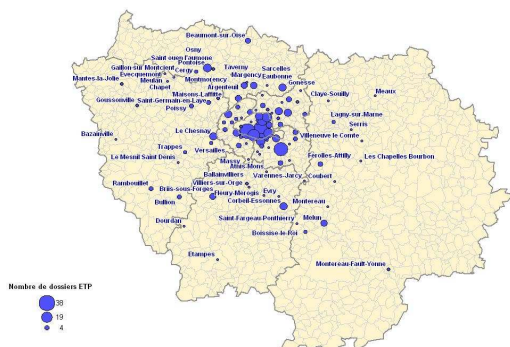
1^{er} octobre 2011

— Répartition géographique des programmes autorisés

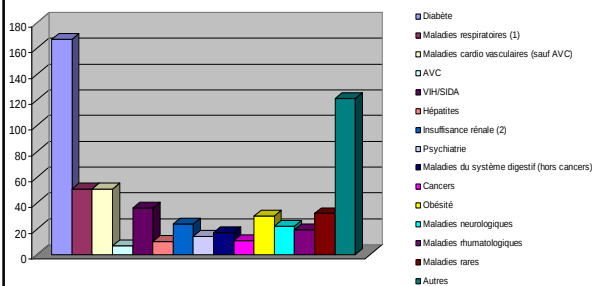
Dept	75	77	78	91	92	93	94	95
Total	212	27	53	44	68	60	84	64



Répartition géographique des programmes autorisés



Nombre de projets autorisés par champs



Education Thérapeutique du Patient

Orientations

Les orientations

- Développer l'offre par des équipes pluridisciplinaires
- Mieux intégrer le médecin traitant
- Stimuler l'offre des centres de santé, des MSP
- Mettre en place une information du MT sur les lieux d'ETP autour de lui
- Créer et animer un comité régional ETP
- Favoriser et expérimenter en 2012 des plates-formes ressources
- Encourager et soutenir la mise en place d'une offre de formation des intervenants
 - Formation initiale des médecins
 - Formation continue des médecins et autres PS
- Définir des indicateurs pertinents d'observation, de développement et de suivi en région

— **Merci de votre attention**

— **Monsieur le Directeur Général**
Agence Régionale de Santé d'Ile de France
Cellule ETP – Aude CAMBECEDES
35 rue de la Gare
75935 PARIS Cedex 19

— <http://www.ars.iledefrance.sante.fr/Les-procedures-d-autorisation.98009.0.html>

14
