

Université Lumière Lyon 2

Rapport de stage

Master 2

SCIENCES DE L'EDUCATION

Parcours « Promotion et Éducation à la Santé »

Année universitaire 2016/2017

# **Evaluation diagnostique de l'éducation thérapeutique du patient au niveau du département de la Savoie**

**Violaine CARRON**

Maître de stage : Grégory GOSSELIN

# Remerciements

Je tiens à remercier sincèrement l'ensemble des personnes de la Maison de Réseaux de Santé de Savoie à Chambéry.

Plus particulièrement le directeur Mr Gosselin qui a encadré mon travail et a su me guider dans mes réflexions.

Je tiens également à remercier Virginie Besson, Françoise Rozier et Pauline Philippe pour leur accueil, leur bonne humeur, leurs petites attentions et leur orientation dans mon travail.

Je remercie sincèrement madame Amandine Paget, assistante de direction pour son aide précieuse.

Pour son soutien et son ouverture, je remercie le Dr Vignoulle.

# Sommaire

## Introduction

### I. Présentation de la structure

1.1. La Maison des Réseaux de Santé de Savoie

1.2. L'ETP dans la MRSS

### II. Mes missions autour de l'ETP

2.1. Effectuer un état des lieux des programmes d'ETP en ambulatoire sur la Savoie

2.2. Observer le maillage entre les différentes structures travaillant sur l'ETP (hôpital, ville, UTEP, IREPS, ...)

2.3. Analyser les leviers et les freins pour le développement de l'ETP en ambulatoire.

2.4. Propositions pour améliorer le développement de l'ETP en ambulatoire dans le département de la Savoie

### III. Apport du stage

## Conclusion

## Liste des annotations

APA : Activité physique adaptée

ETP : Éducation thérapeutique du patient

MRSS : Maison des réseaux de santé de Savoie

ARS : Agence régionale de santé

HAS : Haute autorité de Santé

IREPS : Institut régionale d'éducation pour la santé

UTEP : Unités transversales d'éducation thérapeutique du patient

SAVEDIAB : Savoie éducation diabète

CHMS : Centre hospitalier métropole Savoie

## **Introduction**

Dans le cadre du Master 2 Promotion et éducation à la santé, il nous est demandé d'effectuer un stage d'au moins 400h.

J'ai effectué ce stage au sein de la Maison des Réseaux de Santé de Savoie (MRSS). Cette association a été créée en 2005 afin d'assurer la gestion administrative et financière des réseaux de santé agréés par l'agence régionale de santé sur le département de la Savoie.

Je me suis intéressée à l'éducation thérapeutique du patient (ETP). La MRSS est une structure incontournable en Savoie sur le sujet. En effet, elle propose des formations ETP 40h et proposait jusqu'en 2016 un programme sur le diabète en ambulatoire. Les évolutions du système de santé et notamment des réseaux de santé, impulsées par les agences régionales de santé (ARS) vont modifier la pratique de l'éducation thérapeutique. L'ARS souhaite effectivement que celle-ci se déploie en ambulatoire avec les maisons de santé pluridisciplinaire en intégrant plus les patients. La MRSS souhaite se positionner pour accompagner les professionnels et faciliter ainsi cette évolution. Pour cela il est nécessaire d'analyser quels sont les freins et les leviers au déploiement de cette pratique en ambulatoire.

Ce stage m'a permis d'ouvrir ma réflexion de manière globale sur l'ETP, grâce en partie à la formation de 40h que j'ai pu suivre avec d'autres professionnels.

Durant ce stage quatre missions m'ont donc été demandées, celle d'effectuer un état des lieux des programmes d'ETP en ambulatoire sur la Savoie, celle d'observer le maillage entre les différentes structures travaillant sur l'ETP (hôpital, ville, UTEP, IREPS, MRSS, ...), celle de repérer les leviers et les freins pour développer l'ETP afin de proposer, dans ma dernière mission, des pistes pour faciliter le développement de celui-ci en ambulatoire.

Avant de parler de mon travail, je vais dans un premier temps vous présenter la structure.

## **I. Présentation de la structure**

### **1.1. La Maison des Réseaux de Santé de Savoie**

La MRSS est une association loi 1901, créée en 2005, dans le but d'assurer la gestion administrative et financière des réseaux de santé du département de la Savoie. La MRSS portait à l'époque deux réseaux : SAVEDIAB (Savoie Education Diabète) et ResAdH (Addictions VIH

Hépatites) lui-même issu en 2008 de la fusion des réseaux Alcoologie Savoie et REVIH-STTS.

Elle a modifié ses statuts en 2008 puis en 2014 (annexe 1). Elle a, depuis, pour objet de contribuer à l'amélioration de la situation sanitaire et sociale de la population de son territoire d'intervention par un rôle d'appui à la coordination des parcours de santé pour les professionnels de santé et les patients.

Pour cela, elle favorise, par le Dispositif d'Appui à la Coordination en Santé au sein duquel travaillent les Référentes de Proximités (RP), la coopération entre les acteurs ambulatoires et les structures sanitaires, sociales et médicosociales, elle participe ou développe des actions de formations et de recherches, développe l'éducation thérapeutique et propose des Activités Physiques Adaptées aux patients.

Située à Chambéry, elle a déployé cette activité dès 2014, avec l'embauche ou la reconversion d'anciens personnels en Référentes de Proximité, sur l'ensemble du département de la Savoie, qu'elle a divisé en 7 secteurs (Annexe 2)

Elle salarie dix-sept professionnels (Annexe 3), issus principalement de formations médico-sociales.

Son bureau est constitué de trois médecins et de deux diététiciennes.

Le conseil d'administration de la MRSS regroupe 23 personnes : des professionnels de soins libéraux et de soins hospitaliers (dont les représentants du Centre Hospitalier Métropole Savoie (CHMS) et de Bourg St Maurice) et des représentants de différentes associations du secteur médico-social (CISS-ARA, Accueil Savoie Handicap, Comité Départemental Olympique et Sportif de la Savoie, la ligue contre le cancer, RESPECTS 73, ADMR, UNAFAM 73).

## **1.2. L'ETP dans la MRSS**

La MRSS propose deux sessions de formation de 40h à l'ETP par an.

Elle a formé 123 professionnels depuis 2012 : des médecins, des infirmiers, des kinésithérapeutes, des psychologues, des pharmaciens, des ergothérapeutes, des diététiciens, des animateurs APA. Elle a ainsi formé tout son personnel à cette approche.

Elle réalise également des actions de sensibilisation à la demande de certains professionnels.

Elle a proposé pendant 10 ans un programme d'ETP pour accompagner les personnes atteintes de diabète puis de maladie cardio vasculaire (Annexe 2).

Ce programme permettait aux personnes d'évoluer à leur rythme et de bénéficier de séances d'ETP adaptées à leurs besoins, mais il a été confronté les dernières années à un problème de

recrutement des patients et surtout de financement pour rémunérer les professionnels libéraux qui intervenaient.

## **II. Mes missions autour de l'éducation thérapeutique du patient**

La définition de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) retenue par la Haute Autorité de Santé (HAS) est celle de l'OMS publiée en 1996. « *L'éducation thérapeutique vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec la maladie chronique* ». Il s'agit, par conséquent, d'un processus continu, intégré dans les soins et centré sur le patient. Il comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'accompagnement psychosocial concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins, l'hospitalisation et les autres institutions de soins concernées, et les comportements de santé et de maladie du patient. Il vise à aider le patient et ses proches à comprendre la maladie et le traitement, à coopérer avec le soignant, à vivre le plus sainement possible et à maintenir ou améliorer la qualité de vie. L'éducation devrait rendre le patient capable d'acquérir et de maintenir les ressources nécessaires pour gérer de manière optimale sa vie avec la maladie. L'éducation thérapeutique s'intègre dans un processus continu de prise en charge et doit être poursuivie lors de chaque consultation. Elle est adaptée à chaque patient en tenant compte de son contexte psychosocial, de sa représentation de l'affection, de sa perception des symptômes et de son projet de vie face à la maladie. L'éducation thérapeutique favorise l'autonomie du patient et s'inscrit dans une relation équilibrée entre les soignants et le patient.

L'ETP a été inscrite dans la loi Hôpital Patients Santé Territoires (HPST) du 21 juillet 2009. Le législateur français y définit l'éducation thérapeutique dans l'[article L1161-1](#). Il a opté, pour trois modalités différentes de dispensation de l'éducation thérapeutique : les programmes d'éducation thérapeutiques ([article L. 1161-2](#)), les actions d'accompagnement ([article L. 1161-3](#)) et les programmes d'apprentissage ([article L.1161-5](#)).

En 2015, l'arrêté du 14 janvier a défini le cahier des charges d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans son annexe I : « *Les programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) sont coordonnés par un médecin, par un autre professionnel de santé ou par un représentant dûment mandaté d'une association de patients* ». Ils doivent « être mis en œuvre par au moins deux professionnels de santé de professions différentes. Lorsque le programme n'est pas coordonné par un médecin, l'un de ces deux professionnels de santé est un médecin. »

## **2.1. Effectuer un état des lieux des programmes d'ETP en ambulatoire sur la Savoie**

Je me suis basée sur le site de l'Agence Régionale de Santé (Annexe 4 : programmes validés par l'ARS).

Les hôpitaux ont une place très importante dans l'éducation thérapeutique car la plupart des programmes sont développés dans leur structure.

Le CHMS développe onze programmes : obésité, rhumatisme chronique, douleur chronique, lymphœdème secondaire au cancer du sein, hépatite virale B ou C, hémophiles, école de l'asthme BPCO, VIH, pompe ambulatoire d'insuline, diabète de type 1, diabète de type 2,

Le Centre Hospitalier d'Albertville-Moutiers, deux programmes : diabète et mineurs avec diabète type 1

Le Centre Hospitalier de St Jean de Maurienne un programme : diabète

Le Centre Hospitalier Spécialisé de la Savoie un programme : vivre au mieux la maladie psychique pour le patient et son entourage

Le centre de Soins de Suite et de Réadaptations le Zander un programme : facteurs de risque cardio vasculaire

Deux programmes sont développés par des établissements thermaux : rondeurs et santé par l'établissement thermal de Brides Les Bains et insuffisance veineuse chronique par La société des eaux thermales de la Léchère.

Après une enquête sur le terrain, les programmes d'ETP en ambulatoire sur la Savoie sont actuellement réalisés uniquement par le pôle de santé de Chambéry Nord, la MRSS ayant stoppé son programme en décembre 2016. Il développe deux programmes « facteurs et risques Cardio-Vasculaires » et « Diabète de type II » mais un seul est répertorié au niveau de l'ARS.

Le CHS commence à développer son programme en ambulatoire en passant par le Centre Médico Psychologique d'Albertville.

Il y a 20 programmes officiels réalisés sur le département, dont 7 programmes pour le diabète. D'autres programmes sont ouverts aux patients de la Savoie mais réalisés dans d'autres départements de la région Auvergne Rhône Alpes.

Mon travail m'a permis de voir que l'éducation thérapeutique est une pratique mal définie et donc mal encadrée. Les professionnels ne sont pas tous formés à l'ETP, ce concept n'ayant pas encore été intégré dans la plupart des formations initiales des professionnels de santé.

Elle demande aux professionnels d'intégrer des compétences techniques, relationnelles, pédagogiques et méthodologiques.



Pour la définir plusieurs concepts semblent faire consensus : l' « autonomie », l' « éducation », la « santé globale », le « diagnostic ». Néanmoins, les représentations sociales, que les professionnels en ont, varient et diffèrent. Cela entraîne des disparités au niveau des formations et des pratiques.

Les référentiels sur les compétences visées pour les patients et celles nécessaires pour les soignants au niveau national sont bien définis. Néanmoins la modélisation actuelle des programmes est à revoir. Elle est trop sclérosée, au vu de la multitude des pathologies concernées (par exemple pour le diabète on axera plus sur les compétences d'auto-soins alors que pour le cancer sur l'accompagnement), de la multitude d'équipes différentes (hospitalières ou libérales, avec la participation de patients, de professionnels médicaux, paramédicaux, sociaux, du bien-être, ...) et de la disparité des patients (niveau de littératie en santé, d'acceptation de la maladie, stade de la maladie, leur besoin d'intégrer ce type de programme pour les aider ou non, ...).

Il y a un décalage entre la représentation que les différents professionnels ont de l'éducation thérapeutique, leur pratique sur le terrain et la structure organisationnelle portée par l'ARS, tournées exclusivement autour des programmes et de manière très figée.

Beaucoup de professionnels libéraux disent la pratiquer mais en dehors des programmes. Ils l'intègrent aux soins pendant les consultations individuelles. Ils ne mettent pas tous la même chose derrière ce concept d'éducation thérapeutique.

## **2.2. Observer le maillage entre les différentes structures travaillant sur l'ETP (hôpital, ville, UTEP, IREPS, ...)**

Pour réaliser cette mission, j'ai effectué des recherches sur internet, j'ai contacté certains professionnels par téléphone, j'en ai rencontré d'autres lors d'entretien, de réunion ou d'assemblée générale de pôle de santé.

- L'agence française pour le développement de l'éducation thérapeutique

Elle propose des formations sur Paris.

Depuis 1995, l'association organise des réunions scientifiques sur l'éducation thérapeutique. Depuis 2001, il s'agit du congrès Santé Education qui se tient à Paris au début de chaque année. Elle publie également un journal santé éducation, 3 ou 4 fois par an.

- L'Agence Régionale de Santé coordonne l'ETP au niveau régional.

Le service prévention et promotion de la santé a pour mission d'animer et financer le réseau

des acteurs en promotion de la santé de la région. Il se situe au sein de la direction de la santé publique. Deux médecins sont chargés de coordonner le développement de l'ETP. J'ai pu échanger au téléphone avec le Dr Julien.

L'ARS autorise les programmes et délivre des financements pour les réaliser.

Elle répertorie sur son site EPHORA une liste des programmes autorisés.

Elle a missionné les Unités Transversales d'Education Thérapeutique du Patient (UTEP) pour développer et valoriser l'ETP en accompagnant les professionnels dans cette démarche, en les formant, en développant la coordination et la transversalité entre les différents partenaires de l'ETP. Il en existait 31 en 2014, en France. Actuellement il y en a 9 sur la région. La moitié ont été créées après la loi « hôpital, patients, santé, territoires » de 2009. La plupart sont des pôles ressources, 3 pratiquent elles-mêmes l'ETP.

- Pendant mon stage, j'ai pu rencontrer le médecin et l'infirmière coordinateurs de l'Unité Transversale d'Education Thérapeutique du Patient (UTEP) de l'hôpital de Chambéry qui n'est pas financé par l'ARS mais uniquement sur les fonds propres du Centre Hospitalier Métropole Savoie. C'est l'UTEP de Grenoble qui doit prendre officiellement en charge tout l'Arc Alpin comme me l'a stipulé le médecin de l'ARS. Mais les professionnels en charge de cette unité, avec qui j'ai pu échanger par téléphone, ne sont pas en mesure d'assurer cette mission sur tout le territoire de l'arc alpin défini par l'ars, par manque de moyens (2,3 ETP dont 0,5 de secrétariat).

L'UTEP de Grenoble :

- **accompagne des équipes** (professionnels et patients) dans la conception, la mise en œuvre, la communication et l'évaluation de leurs projets ou actions en **éducation thérapeutique**,
- propose des formations en **éducation** thérapeutique,
- favorise les **échanges entre les acteurs de l'éducation thérapeutique**,
- organise un **colloque** annuel,
- **informe** sur les activités d'éducation thérapeutique mises en place,
- met à disposition des outils pour les équipes.

L'UTEP de Grenoble est associée à l'université des patients pour former des patients à l'ETP.

L'UTEP de Chambéry propose une formation de 40h à l'ETP aux professionnels hospitaliers et propose un appui méthodologique et un soutien pour les équipes désireuses de monter un programme d'ETP. Le manque de moyen ne lui permet pas pour le moment de proposer son aide aux professionnels libéraux même si la formation leur est néanmoins ouverte. Elle

- L'Institut régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) a également un rôle à jouer, il gère le développement de la plateforme EPHORA, qui répertorie l'ensemble des programmes et propose de promouvoir l'ETP sur la région Auvergne Rhône-Alpes (celui-ci est rempli par les UTEP). Il organise une journée régionale sur l'ETP par an. Il propose également une session de formation de 40h par an sur Lyon ouverte à tous les professionnels de la région. J'ai pu échanger avec la coordinatrice lors d'un entretien. Celle-ci, peut accompagner les professionnels dans la préparation de séances d'animation mais elle envoie les professionnels de Savoie sur la formation proposée par la MRSS, plus accessible pour eux.

Sur la région, seulement 3 salariés de l'IREPS sont formés à l'ETP sur 70.

- La MRSS possède des ressources et des compétences en lien avec l'éducation thérapeutique : Presque tout son personnel est formé, dont 2 professionnels avec un DU d'ETP. Ils s'appuient tous sur cette posture éducative pour mener à bien leur mission.

Elle a proposé un programme pour le diabète et les maladies cardiovasculaires pendant 10 ans. Il était coordonné par un médecin du réseau savediab et animé par différents intervenants, certains de la structure, infirmières, diététicienne, mais il faisait également intervenir des patients qui venaient témoigner de leur expérience et des professionnels libéraux que la structure rémunérait. Il était réalisé sur plusieurs sites (Aix-les-Bains, Albertville, Chambéry, Lescheraines, Pontcharra, Saint-Jean-de-Maurienne). Le travail était réalisé en collaboration avec l'hôpital (annexe 4). Il était reconnu par les professionnels libéraux. Il s'est arrêté fin 2016 pour des problèmes de financement.

Les salariées de la structure, ayant co-animé le programme jusqu'en 2016, continuent de travailler sur l'ETP : en sensibilisant les professionnels lors de rencontre, en animant la formation de 40h proposée à toute personne souhaitant se former à l'ETP, en proposant un accompagnement aux professionnels désirant mettre en pratique l'ETP. J'ai pu les suivre dans leur projet de réunion de sensibilisation auprès de professionnels libéraux et j'ai également pu participer à la formation de 40h avec 13 autres professionnels de 6 disciplines différents issues des secteurs médico sociaux.

L'UTEP et la MRSS travaille en partenariat concernant la formation. Les personnels des deux structures ont quelque fois co-animé des formations.

- Le pôle de santé de Chambéry Nord, qui développe deux programmes et a su créer une dynamique pour essayer de diminuer les inégalités sociales et territoriales de santé dans les quartiers prioritaires. J'ai assisté à leur assemblée générale suivie de celle de la Société

Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires regroupant les professionnels de santé du pôle avec qui j'ai pu échanger. Ils ne m'ont néanmoins pas permis de rencontrer leur patients ou les professionnels réalisant les programmes d'ETP pour des focus group.

- Les infirmiers salariés de l'association « Asalée », créée en 2012. Il y en a actuellement 10 en Savoie. J'ai pu en rencontrer 9 lors d'une de leur réunion d'échange. Ils travaillent avec des médecins généralistes qui en ont fait la demande, afin d'accompagner leurs patients ayant des maladies chroniques. Pour cela les infirmiers reçoivent une formation à l'ETP par l'association qui leur fournit des outils. Ils peuvent ensuite réaliser des entretiens avec les patients pour décharger le médecin généraliste afin d'améliorer la prise en charge des patients atteints de diabète, de maladie cardio vasculaire ou respiratoire. Aucune des infirmières rencontrées ne pratique l'éducation thérapeutique en groupe ou dans des programmes.

- La MSA, a développé un programme national, qu'elle met à disposition des professionnels libéraux avec les outils allant avec. Elle les rémunère 1300 € par an pour le mettre en pratique auprès de leur patientèle.

- Les professionnels libéraux, j'ai pu échanger avec de nombreux professionnels mais aucun professionnel de Savoie n'a accepté un entretien formel ou de participer à un focus group. Néanmoins, 64 ont accepté de répondre à mon questionnaire en ligne. J'ai pu néanmoins échanger avec des professionnels d'autres départements : un médecin de l'Isère ayant monté un programme avec l'aide de la MRSI, dont j'ai contacté une des coordinatrice ...

Les acteurs de la promotion de l'ETP sur la Savoie se connaissent mais leurs rôles ne sont pas bien définis du fait du manque de coordination et de cohérence de l'ARS.

La perception du discours affiché de l'ARS souvent fluctuant est en décalage avec ce qu'elle met en œuvre.

Seuls les programmes sont reconnus et valorisés par elle. De plus, les modèles de programme sont standardisés. Or dans mon enquête je me suis rendu compte que la représentation de l'ETP est très variable d'un professionnel à l'autre. Elle est pour la plupart des professionnels intégrée aux soins pendant les consultations. Presque tous disent l'appliquer sans que cela ne soit reconnu par l'ARS et donc financé.

### **2.3. Analyser les leviers et les freins pour le développement de l'ETP en ambulatoire.**

Après une revue de la littérature, j'ai réalisé une étude par questionnaire et entretiens auprès de professionnels libéraux, afin d'appréhender **les freins et les leviers au déploiement de l'ETP en ambulatoire.**

- Dans la littérature on peut retrouver des freins liés à :
    - des problèmes de définition et de représentations sociales
    - les formations initiales et continues des professionnels inadaptées
    - la Culture médicale
    - des problèmes réglementaires dus au cahier des charges pour déposer ou renouveler une demande d'autorisation très exigeant
    - des freins financiers, dû au mode de financement des programmes et à leur valeur.
    - des problèmes organisationnels, pour travailler en pluridisciplinarité, arriver à se dégager du temps, à motiver les autres professionnels.
    - des problèmes méthodologiques, de par le manque d'outils et d'accompagnement mis à la disposition des professionnels
    - un problème de communication, de recrutement des patients
- À l'inverse on peut trouver des éléments facilitateurs :
- la collaboration entre les différents acteurs, leur motivation et leur intérêt pour l'ETP, le dispositif des infirmiers Asalée.
  - le rôle aidant des réseaux de santé, des UTEP, qui peuvent mettre à disposition leur ressources et leurs compétences
  - le partenariat avec les patients experts / patients ressources
  - la e-santé
  - l'évolution du financement

- **Évaluation diagnostique**

Sur le terrain, j'ai eu beaucoup de difficulté à mobiliser les professionnels pour des entretiens individuels ou des focus group. J'ai réalisé une enquête par un questionnaire envoyé par mail aux professionnels libéraux. Parallèlement, mes échanges avec certains d'entre eux, avec les salariés de structures œuvrant pour l'ETP (par téléphone ou lors d'entretien, de réunion ou d'assemblée générale de pôle de santé) et avec des patients m'ont permis de comprendre les difficultés et les freins pour développer l'ETP en ambulatoire. :

- les problèmes organisationnels : difficulté de travailler en pluridisciplinarité pour le moment,

non reconnaissance de la compétence des autres professionnels, difficulté de partager son expérience, ses compétences.

- la méconnaissance de l'ETP entraînant un manque d'intérêts pour certains. D'où la difficulté dans certaines MSP où tous les professionnels ne sont pas motivés par cette approche.
- le manque de mobilisation des professionnels
- la culture médicale, culture hospitalière et culture des libéraux
- les enjeux de pouvoir, de posture, les médecins ne veulent pas abandonner leur statut, ne font pas assez confiance aux autres professionnels.
- les problèmes économiques, notamment pour réaliser la formation et appliquer après l'ETP avec les patients
- le manque de valorisation de la pratique
- le manque de temps pour l'interdisciplinarité et pour les patients
- les professionnels libéraux ne connaissent pas les structures aidantes, à cause d'une mauvaise communication de celles-ci.
- le recrutement des patients
- la présence d'un médecin nécessaire pour monter un programme :

Arrêté du 14 janvier 2015 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement « *Un programme doit être mis en œuvre par au moins deux professionnels de santé de professions différentes, régies par les dispositions des livres Ier et II et des titres Ier à VII du livre III de la quatrième partie. Lorsque le programme n'est pas coordonné par un médecin, l'un de ces deux professionnels de santé est un médecin.* » « *Les intervenants ainsi que le coordonnateur doivent justifier des compétences en ETP* »

(<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2015/1/14/AFSP1501146A/jo>)

Ils m'ont également permis de comprendre les éléments facilitateurs à son développement :

- la perception commune de l'ETP
- l'intérêt, la motivation des professionnels engagés
- la perception de ses propres limites professionnelles
- la perception des compétences des autres professionnels
- l'absence de rivalité
- l'amélioration de l'organisation du travail inter disciplinaire, le regroupement en MSP, les postes de coordination, la communication entre les professionnels
- la présence des infirmiers Asalée
- l'aide méthodologique, la connaissance des programmes et de ses acteurs

- la formation
- une meilleure rémunération
- l'expérience
- la communication sur d'autres programmes existants et la rencontre de ses coordinateurs

### **3. Propositions visant à améliorer le développement de l'ETP en ambulatoire sur le département de la Savoie.**

- Mettre en place la formation à l'éducation thérapeutique, au travail pluridisciplinaire et au partenariat avec les patients dès les formations initiales des professionnels (en validant celle de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Chambéry grâce à un partenariat avec la MRSS, et les associations de patients, idem pour l'école d'aides-soignantes, les facultés de médecine, ...).

- Aider les professionnels, déjà en exercice, à mieux définir l'ETP, par les sensibilisations et intégrer le plus de professionnels issus de disciplines différentes ainsi que des patients dans les formations continues 40h à l'ETP.

- Aider les professionnels à travailler ensemble en amont, en proposant des réunions d'échanges sur des thématiques (une pathologie, des outils, des structures, des financements, ...). Développer un réseau de professionnels sensibiliser à l'ETP.

Un colloque pourrait permettre de faire échanger les professionnels de plusieurs disciplines, libéraux et hospitaliers, les associations de patients, pour promouvoir l'éducation thérapeutique du patient.

- Développer la coordination ville hôpital, en réunissant les acteurs travaillant sur l'éducation thérapeutique au niveau du territoire et en y intégrant les associations de patients

- Créer un comité de pilotage avec des professionnels de plusieurs disciplines, libéraux, hospitalier, des patients et les structures tels que la MRSS, l'UTEP de Chambéry, l'IREPS, le pôle de santé de Chambéry Nord visant à réfléchir à l'évolution de la l'éducation thérapeutique dans le département de la Savoie : programmes transverses, ETP à domicile, consultation infirmière, personnalisation de masse. Les participants devront être rémunérés et leurs réflexions proposées à l'ARS.

- Proposer à la MRSS de développer ses interventions autour de l'ETP en s'appuyant sur ses ressources et ses compétences et en analysant celles des structures œuvrant pour l'ETP dans les différents territoires de la Savoie. L'UTEP ne pouvant proposer son accompagnement auprès des libéraux faute de moyens humain et financier, la MRSS pourrait devenir un pôle de coordination pour cette démarche en ambulatoire, en proposant des actions de sensibilisation, de communication, des formations et des accompagnements méthodologiques. Pour cela, elle pourrait s'inspirer de l'initiative de l'association What Health qui propose d'accompagner les innovations en santé en mettant en contact des professionnels souhaitant développer un programme, des malades et des techniciens ou des professionnels ayant déjà l'expérience de programme. Les programmes seraient ainsi créés en partant des besoins des patients et seraient tester avant d'être développés à plus grande échelle sur le département. Pour réaliser cela, un poste de coordinateur doit être créé. Il pourra faciliter le développement de l'ETP en ambulatoire, en assurant la mise en relation des différents acteurs concernés, en organisant des temps d'échanges et en communiquant sur les programmes et les différentes actions auprès des médecins généralistes, des infirmiers libéraux, des structures hospitalières et des patients. Un autre de ses rôles pourrait être de créer une cartographie des programmes existants et une cartographie des professionnels de santé formés à l'ETP (avec leur compétences thématiques) accessible aux professionnels et aux patients. Et d'organiser le comité de pilotage dont nous avons parlé plus tôt. Il devra être également en lien avec l'Ars.

- Développer le partenariat avec les personnes atteintes de maladies chroniques et les associations de patients dans les programmes, les former, les impliquer pour augmenter la file active dans les programmes.

- Modifier le mode de rémunération de la pratique de l'ETP en valorisant celle en ambulatoire :

Par la possibilité de répartir le financement d'un programme à plusieurs structures, professionnels.

Par le financement des réunions de concertation pour travailler sur l'élaboration d'un programme ou pour parler d'un patient

Par la mise en place de cotation, de consultation d'ETP, pour prendre en compte la pratique en individuel des professionnels libéraux, ...

- Mettre à disposition un logiciel commun pour les professionnels développant l'ETP.



## **Pistes dans les autres régions :**

La Bourgogne Franche-Comté : mise en place d'une plate-forme en ETP AFCET-CoMET

Depuis 2007, la priorité a été donnée au développement de l'ETP en ambulatoire plus particulièrement dans les maisons, pôles et centre de santé. Pour cela une plateforme en ETP a été installée. Cette plateforme de Coordination Multi partenariale pour l'Éducation Thérapeutique avait comme objectifs de proposer la formation des 40h, d'accompagner les professionnels de santé dans l'autoévaluation annuelle des programmes ainsi que de réaliser un état des lieux des ressources et des besoins dans la région. Elle met à disposition une cartographie des professionnels formés et une liste des programmes ont Il est important de relevé que la moitié des participants à la formation des 40h sont des professionnels libéraux. En 2013, un bon quart des programmes d'ETP autorisés est porté par des structures pluri professionnelles en ambulatoire dans cette région. Cet exemple à l'air de fonctionner pour le développement de l'ETP en ambulatoire.

L'Aquitaine : création de la PACE

La PACE est la plate-forme aquitaine pour des compétences en éducation du patient. Elle a trois objectifs qui sont : le développement de l'ETP en ambulatoire, l'articulation ville-hôpital et le développement de l'ETP de proximité.

Région parisienne : le pôle ressource en ETP

La création de ce pôle date de 2012. Il a pour vocation la mise en lien des organisations de ville investie en ETP, participer à des actions de sensibilisation, soutenir la mise en œuvre de pratiques éducatives, faciliter le développement de programmes.

Normandie : le Centre Régional de Ressources et de Compétences en ETP

Ces exemples ont tous pour but de passer au-delà de certain frein comme celui de vouloir réduire la distance entre la ville et l'hôpital, la création de lien fort pour mieux travailler ensemble. Ils se servent également de certain levier, comme celui du partage de compétences et d'outils comme avec PACE afin d'aider les équipes isolées car il est toujours plus simple de partir de l'existant.

## **Annexe 1 : Statuts de la MRSS**

### **Préambule**

L'association « Maison des Réseaux de Santé de Savoie » a été créée en 2005 afin d'assurer la gestion administrative et financière des réseaux de santé agréés par l'agence régionale de santé sur le département de la Savoie.

L'association a modifié ces statuts une 1ère fois en 2008 afin de devenir la structure juridique porteuse unique des réseaux de santé du département de la Savoie.

Compte tenu de l'évolution des missions des réseaux de santé souhaitée par le Ministère de la Santé, de l'évolution de l'organisation des soins primaires et de la politique territoriale de santé, l'association « Maison des Réseaux de Santé de Savoie » modifie ses statuts comme suit.

### **Article 1 : Dénomination – Durée – Siège**

L'association Maison des Réseaux de Santé de Savoie a une durée illimitée.

Son siège social est établi à : 5, Rue Pierre et Marie Curie – 73000 Chambéry.

Ce siège social pourra être transféré en tout autre endroit du département de la Savoie par simple décision du Conseil d'Administration.

### **Article 2 : Objet**

L'association Maison des Réseaux de Santé de Savoie a pour objet de contribuer à l'amélioration de la situation sanitaire et sociale de la population de son territoire d'intervention.

Par la mise en œuvre de moyens et services d'appui aux professionnels de santé et aux patients :

- En favorisant la coopération entre les acteurs ambulatoires et les structures sanitaires, sociales et médicosociales
- En participant ou en développant des actions de formation et de formation professionnelle et de recherches
- En développant l'éducation thérapeutique du patient
- En développant tout moyen et action relatif à l'objet de l'association

### **Article 3 : Composition – Adhésion – Radiation**

#### **Composition**

L'association est ouverte à toute personne se reconnaissant dans son objet et ayant fait valoir son adhésion aux présents statuts en signant le formulaire d'adhésion.

Elle se compose :

- De membres (personnes physiques ou morales) souhaitant participer à son développement
- D'un membre de droit : le Collectif Inter-Associatif sur la Santé en Rhône-Alpes

Les personnes morales nomment un représentant titulaire et un représentant suppléant.

### **Adhésion**

Les demandes d'adhésion à l'association sont adressées au Président qui les soumet à l'approbation du Conseil d'Administration.

### **Radiation**

La qualité de membre se perd :

- Par démission
- Par radiation prononcée par le Conseil d'Administration en particulier pour non-respect des principes déclinés dans les statuts et pour toute action contraire aux intérêts de l'association
- Par décès

### **Article 4 : Assemblée Générale Ordinaire**

L'Assemblée Générale Ordinaire se compose de tous les membres de l'association.

Elle se réunit au moins une fois par an, convoquée par tout moyen par le Président au moins quinze jours avant la date fixée.

Le Président convoque nominativement tous les Membres de l'association.

Chaque membre peut se faire représenter par un autre membre de l'association muni d'un pouvoir. Le nombre de pouvoir dont peut disposer un membre de l'assemblée est limité à deux.

L'Assemblée Générale Ordinaire entend les rapports du Conseil d'Administration sur la gestion, les activités, la situation morale de l'association et le rapport financier.

Elle approuve les comptes de l'association et donne quitus au Conseil d'Administration.

Elle mandate le Conseil d'Administration pour la gestion de l'association.

Elle adopte le projet associatif proposé par le Président.

L'Assemblée Générale procède à l'élection des membres du Conseil d'Administration ou à leur renouvellement.

Les décisions de l'Assemblée Générale Ordinaire sont prises à la majorité simple des voix des membres présents ou représentés.

Elle ne délibère valablement que si un tiers au moins des membres est présent ou représenté.

Si le quorum n'est pas atteint, l'Assemblée Générale Ordinaire est à nouveau convoquée, avec le même ordre du jour, dans un délai de quinze jours. Lors de cette deuxième réunion,

l'Assemblée Générale Ordinaire délibère valablement quel que soit le nombre de membre présent ou représenté.

#### **Article 5 : Assemblée Générale Extraordinaire**

L'Assemblée Générale Extraordinaire est seule compétente pour modifier les statuts, prononcer la dissolution de l'association, statuer sur la dévolution de ses biens, nommer éventuellement un liquidateur, et décider de son éventuelle fusion avec d'autres associations. La convocation à l'Assemblée Générale Extraordinaire s'effectue dans les mêmes conditions que celles prévues pour l'Assemblée Générale Ordinaire.

Les délibérations de l'Assemblée Générale Extraordinaire sont prises à la majorité simple des membres présents ou représentés.

Elle ne délibère valablement que si un tiers au moins des membres est présent ou représenté. Si le quorum n'est pas atteint, l'Assemblée Générale Extraordinaire est à nouveau convoquée, avec le même ordre du jour, dans un délai de quinze jours. Lors de cette deuxième réunion, l'Assemblée Générale Extraordinaire délibère valablement quel que soit le nombre de membre présent ou représenté.

#### **Article 6 : Conseil d'Administration**

Le Conseil d'Administration est chargé, par délégation de l'Assemblée Générale Ordinaire, de :

- La mise en œuvre des orientations décidées par l'Assemblée Générale,
- La préparation des bilans, de l'ordre du jour et des propositions de modification des statuts,
- Mettre en œuvre tous les moyens nécessaires à l'administration de l'association et à l'accomplissement de tous les actes se rattachant à son objet.
- Procéder à l'arrêt des comptes de l'association

Le Conseil d'Administration est constitué d'un minimum de sept membres élus et d'un maximum de 21 membres élus par l'Assemblée Générale Ordinaire. Peuvent être candidats les membres ayant fait acte de candidature au plus tard le jour de l'Assemblée Générale Ordinaire.

La durée des fonctions des membres du Conseil d'Administration est fixée à trois ans avec un renouvellement par tiers tous les ans. Le tirage au sort du tiers sortant aura lieu lors du Conseil d'Administration qui précèdera l'Assemblée Générale. Les membres du Conseil d'Administration sont rééligibles. Chaque année, l'assemblée générale ordinaire ouvrira la candidature à de nouveaux administrateurs dans la limite de 21 membres maximum.

Les fonctions de membre du Conseil d'Administration sont bénévoles. Seuls les frais occasionnés par l'accomplissement du mandat d'Administrateur sont remboursés au vu des pièces justificatives.

Le premier conseil d'administration suivant toute assemblée générale doit approuver le procès-verbal de la dite assemblée.

#### **Article 7 : Réunions et décisions du Conseil d'Administration**

Le Conseil d'Administration se réunit chaque fois qu'il le juge nécessaire et au moins trois fois par an. Il est convoqué par le Président ou quand au moins deux de ses membres en font la demande.

Les convocations sont adressées quinze jours avant la réunion et mentionnent son ordre du jour.

Le Conseil d'administration ne peut valablement délibérer que si la moitié de ses membres est présent ou représenté, chaque membre pouvant disposer de deux pouvoirs.

Si le quorum n'est pas atteint, le Conseil d'Administration est à nouveau convoqué, avec le même ordre du jour, dans un délai de quinze jours. Lors de cette deuxième réunion, le Conseil d'Administration délibère valablement quel que soit le nombre de membre présent ou représenté.

Les décisions du Conseil d'Administration sont prises à la majorité simple des membres présents ou représentés.

Le Conseil d'Administration peut s'adjoindre des personnes qualifiées pour l'aider à la réalisation de son objet. Ces personnes ne disposent pas de voix délibérative.

#### **Article 8 : le Bureau**

Le Conseil d'Administration élit à la majorité des voix les membres du Bureau qui comprend au moins :

- Un Président,
- Un Secrétaire Général
- Un Trésorier

En cas de démission du Président et/ou du Secrétaire Général et/ou du Trésorier, il est procédé à une réélection de l'ensemble du Bureau dans un délai de deux mois.

Les membres du Bureau sont élus pour un an et rééligibles.

#### **Article 9 : le Président**

Le Président engage toutes les actions de l'association décidées en Conseil d'Administration et assure la gestion régulière de l'association.

L'association est représentée en justice et dans tous les actes de la vie civile par son Président ou par défaut par tout autre membre du Bureau dûment mandaté par le Conseil d'Administration.

Le Président convoque le Bureau au moins trois fois par an.

**Article 10 : les ressources de l'association**

Les moyens de l'association comprennent toutes les ressources autorisées par la Loi.

**Article 11 : règlement intérieur**

Un règlement intérieur de l'association pourra être établi par le Conseil d'administration et soumis à l'approbation de l'Assemblée Générale. Le règlement intérieur pourra traiter du fonctionnement opérationnel ainsi que des divers points non prévus dans les statuts.

**Article 12 : dissolution**

L'Assemblée Générale Extraordinaire est seule compétente pour prononcer la dissolution de l'association et statuer sur la dévolution de ses biens.

Elle est également seule compétente pour mener toute opération de fusion.

En cas de dissolution prononcée par l'Assemblée Générale Extraordinaire, celle-ci nomme un ou plusieurs liquidateurs et l'actif, s'il y a lieu, est dévolu conformément à l'article 9 de la Loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901.

Fait à Chambéry, le 26 juin 2014

Le Président,

La

Secrétaire,

Jean

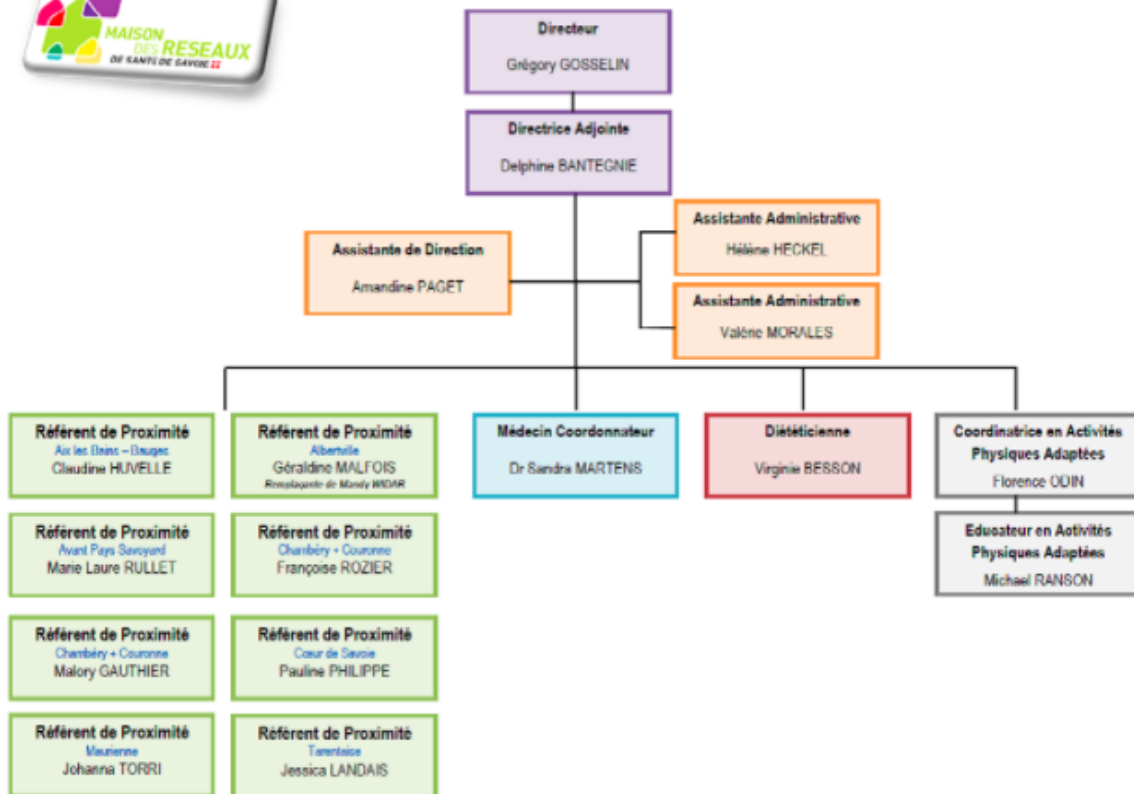
Luc

VIGNOULLE

Julie

CACHARD

**Annexe 2 : organigramme de la MRSS**



**POSSIBILITÉ D'UN ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISÉ AVEC  
DES PROFESSIONNELS DU RÉSEAU**

**Vous êtes diabétique de type 2 :**

La Maison des Réseaux vous propose un ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISÉ  
sur une année.

Cet accompagnement comprend :

- \* Un premier entretien (environ 1h) pour faire le point sur vos besoins pour mieux vivre la maladie.
- \* Puis, selon ces besoins, vous pourrez rencontrer une diététicienne, une infirmière ou une éducatrice sportive en activités physiques adaptées.
  
- \* La diététicienne vous accompagne dans l'amélioration de votre alimentation en lien avec le diabète dans le respect de vos particularités et de votre rythme personnel.
- \* L'infirmière vous aide dans la réalisation de gestes techniques, la gestion des hypoglycémies, etc.
- \* L'éducatrice sportive en activités physiques adaptées vous aide dans la reprise d'une activité physique et vous oriente vers une pratique adaptée.

***et/ou***

- \* Vous pourrez participer à des séances collectives sur des thèmes liés au diabète de type 2. Ces séances sont animées par des professionnels de santé et regroupent une dizaine de personnes.

Enfin, un dernier entretien sera l'occasion de faire une synthèse sur l'année écoulée.

Cet accompagnement est financé par fonds spéciaux de l'Agence Régionale de Santé.

L'adhésion est libre et gratuite.

Pour plus de renseignements, n'hésitez pas à nous contacter au **04.79.62.29.69**

---



#### Annexe 4 : programmes d'ETP validés par l'ARS

Type de structure	Raison Sociale	Nom et prénom du coordonnateur	Nom du programme
MCO	CHMS	BOSSU-ESTOUR Cécile	Prise en charge multi-professionnelle éducative à l'obésité stade 3 et +
MCO	CH ALBERTVILLE MOUTIERS	Dr. BOULOGNE Arnaud	Education thérapeutique du patient adulte atteint de diabète
MCO	CH ALBERTVILLE MOUTIERS	Dr. SULPIS Stéphanie	L'éducation thérapeutique du patient mineur atteint de diabète de type I
MCO	CH D'AIX LES BAINS	Dr GOURMELEN Olivier	Patients atteints de rhumatismes inflammatoires chroniques du bassin : Aix les Bains - Chambéry
MCO	CH DE CHAMBÉRY	Jacqueline GANOT	Prise en charge ambulatoire du lymphoedeme secondaire au cancer du sein dans le cadre des soins de support en oncologie
MCO	CH DE CHAMBÉRY	François BOURHIS	Education thérapeutique des patients ayant une hépatite virale chronique B ou C
MCO	CH DE CHAMBÉRY	Dr Valérie GAY	Education thérapeutique des patients hémophiles ou porteurs d'autres maladies hémorragiques et de sa famille (maladie de WILLEBRAND)
MCO	CH DE CHAMBÉRY	Dr KELKEL	Ecole de l'asthme et de la BPCO
MCO	CH DE CHAMBÉRY	Dr Olivier ROGEAUX	Education thérapeutique chez le patient porteur du VIH
MCO	CH DE CHAMBÉRY	Dr Christine WATERLOT	Pompe ambulatoire d'insuline
MCO	CH DE CHAMBÉRY	Dr Christine WATERLOT	Insulinothérapie fonctionnelle dans le diabète de type 1
MCO	CH DE CHAMBÉRY	Dr WATERLOT Christine	Patients diabétiques de type 2
MCO	CH DE CHAMBÉRY	Dr Valérie ROULLOT-PRADEL	Douleur chronique rebelle
MCO	CH DE ST JEAN DE MAURIENNE	CHARBONNIER Corinne	Education thérapeutique des patients atteints de diabète, y compris diabète gestationnel
MCO	CHS DE LA SAVOIE	Elisabeth DURIF	Vivre au mieux la maladie psychique pour le patient et son entourage
SSR	CTRE RÉADAP FONCT ET SOINS ZANDER	BUGAUD Sylvie	Programme d'éducation thérapeutique aux facteurs de risque cardiovasculaire
ETAB THERMAL	BRIDES LES BAINS	Nathalie NEGRO	En thermes de rondeurs et de santé
Association de PS libéraux	PDS Chambéry Nord	Dr Jean-LOUIS CORREIA	RESPIRE
MSP	SAVEDIAB	Dr Christine WATERLOT	Education thérapeutique aux patients diabétiques de type 2

MCO	STE EAUX THERMALES LA LECHERE	Dr Bernadette SATGER	Veinothèrmes : Programme d'éducation thérapeutique en milieu thermal pour les patients atteints d'insuffisance veineuse chronique
-----	-------------------------------------	----------------------	---

### **Bibliographie**

- 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
- ELI: [https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/SASX0822640L/jo/article\\_84](https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/SASX0822640L/jo/article_84) : LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 84
-