

L'éducation thérapeutique du patient dans les MSP du Grand Est

Septembre 2022

FEMAGE

Fédération de l'Exercice coordonné et des MAisons de santé du Grand Est

www.femage.fr

Rédaction :

Nicolas DECHASSAT : nicolas.dechassat@femage.fr

Manon DUMAS : manon.dumas@femage.fr

FEMAGE
Fédération de l'Exercice coordonné et Maisons de santé en Grand-Est



Table des matières

1	Contexte	3
1.1	L'éducation thérapeutique du patient (ETP)	3
1.2	L'offre en éducation thérapeutique en Grand Est	3
1.3	Le cadre réglementaire de l'ETP	4
1.4	Le financement de l'ETP en Grand Est	4
2	L'observatoire de l'ETP dans les MSP du Grand Est	5
2.1	Le profil des répondants	5
2.2	Les MSP ne mettant pas en œuvre l'ETP	6
2.2.1	Les MSP intéressées par la mise en place de l'ETP	6
2.2.2	L'éducation du patient via les infirmiers ASALEE en MSP	7
2.3	Les MSP réalisant de l'ETP	8
2.3.1	Les programmes d'ETP déployés en MSP	8
2.3.2	Des séances coordonnées	9
2.3.3	Les freins soulevés	9
3	Conclusion	10

Glossaire

CNAMTS : Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

ESP : Equipe de Soins Primaires

ETP : Education Thérapeutique du Patient

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

MSA : Mutualité Sociale Agricole

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

1 Contexte

1.1 L'éducation thérapeutique du patient (ETP)

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) vise à aider les patients à gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle permet aux patients d'acquérir et de mobiliser des compétences d'autosoins et d'adaptation mais aussi de les renforcer et les maintenir dans le temps.

1.2 L'offre en éducation thérapeutique en Grand Est

A ce jour en Grand Est, on estime que **plus de 8 programmes d'ETP sur 10 sont portés par un établissement de santé** (81%)¹. Les réseaux de santé portent quant à eux 13% des programmes (n=40) et 1.6% des programmes sont portés par des centres d'examen de santé de la CNAMTS (n=5). Enfin, les associations, les MSP, les CPTS, les villes ou autres porteurs portent près de 4% des programmes (n=12).

Cependant, il est important de différencier « structure porteuse » et « lieu de réalisation des ateliers d'ETP ». En effet en 2020, on estime que 59% des ateliers ont été réalisés en ambulatoire².

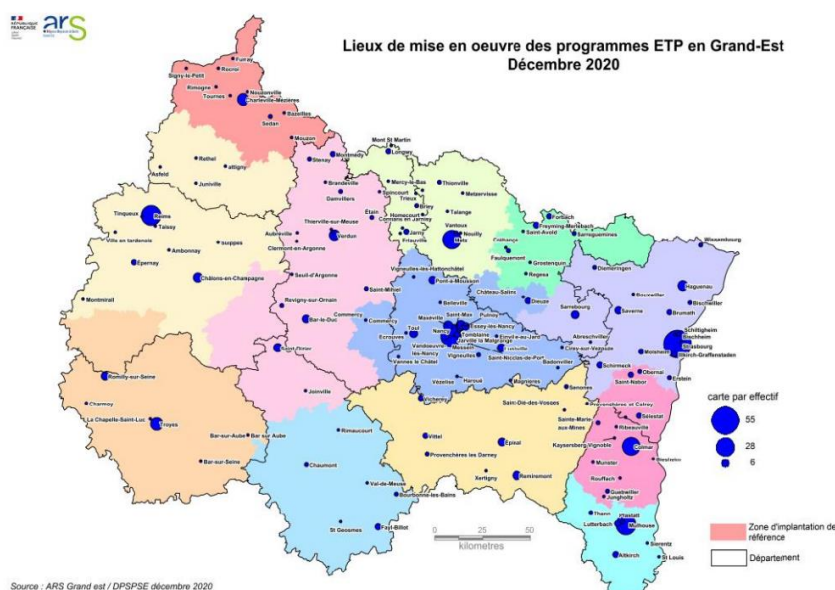


Figure 1 - Cartographie des lieux de mise en œuvre des programmes d'ETP en Grand Est en décembre 2020

Enfin, il est estimé que **seulement 2.5% des personnes ayant une maladie chronique ont recours à de l'ETP.**

¹ <https://www.grand-est.ars.sante.fr/programmes-deducation-therapeutique-etp-du-patient-en-region-grand-est-analyse-des-donnees-2020>

² <https://www.grand-est.ars.sante.fr/programmes-deducation-therapeutique-etp-du-patient-en-region-grand-est-analyse-des-donnees-2020>

1.3 Le cadre réglementaire de l'ETP

Les programmes d'éducation thérapeutique du patient (Art. L .1161-2) sont conformes à un cahier des charges national dont les modalités d'élaboration et le contenu sont définis par arrêté (Cf. arrêté du 02 août 2010). Depuis le 1er janvier 2021, le régime des autorisations de programmes d'ETP est remplacé par un régime de déclaration auprès de l'ARS. Des autoévaluations annuelles et quadriennales sont prévues et une évaluation de l'activité est demandée par l'ARS chaque année.

1.4 Le financement de l'ETP en Grand Est

Le financement de l'ETP en Grand Est est basé sur l'activité de l'année n-1. Elle est mesurée lors de l'enquête électronique annuelle, déclarative, qui enregistre le nombre de bénéficiaires ayant participé au programme d'ETP entre le 01/01/n-1 et le 31/12/n-1. Il correspond à une enveloppe forfaitaire par inclusion de patients (hors aidants) selon le type de structure porteuse³.

L'ARS Grand Est propose un « *fond starter* » d'un montant maximum de 10 000€ réservé aux professionnels du secteur libéral. Ce fond prend en compte les frais de formation mais également le temps de rédaction du futur programme. L'objectif de cette aide financière est de favoriser l'émergence de programmes d'ETP sur les thématiques et des territoires déficitaires au regard des diagnostics départementaux.

³ <https://www.grand-est.ars.sante.fr/education-therapeutique-du-patient-etp-comment-monter-son-programme>

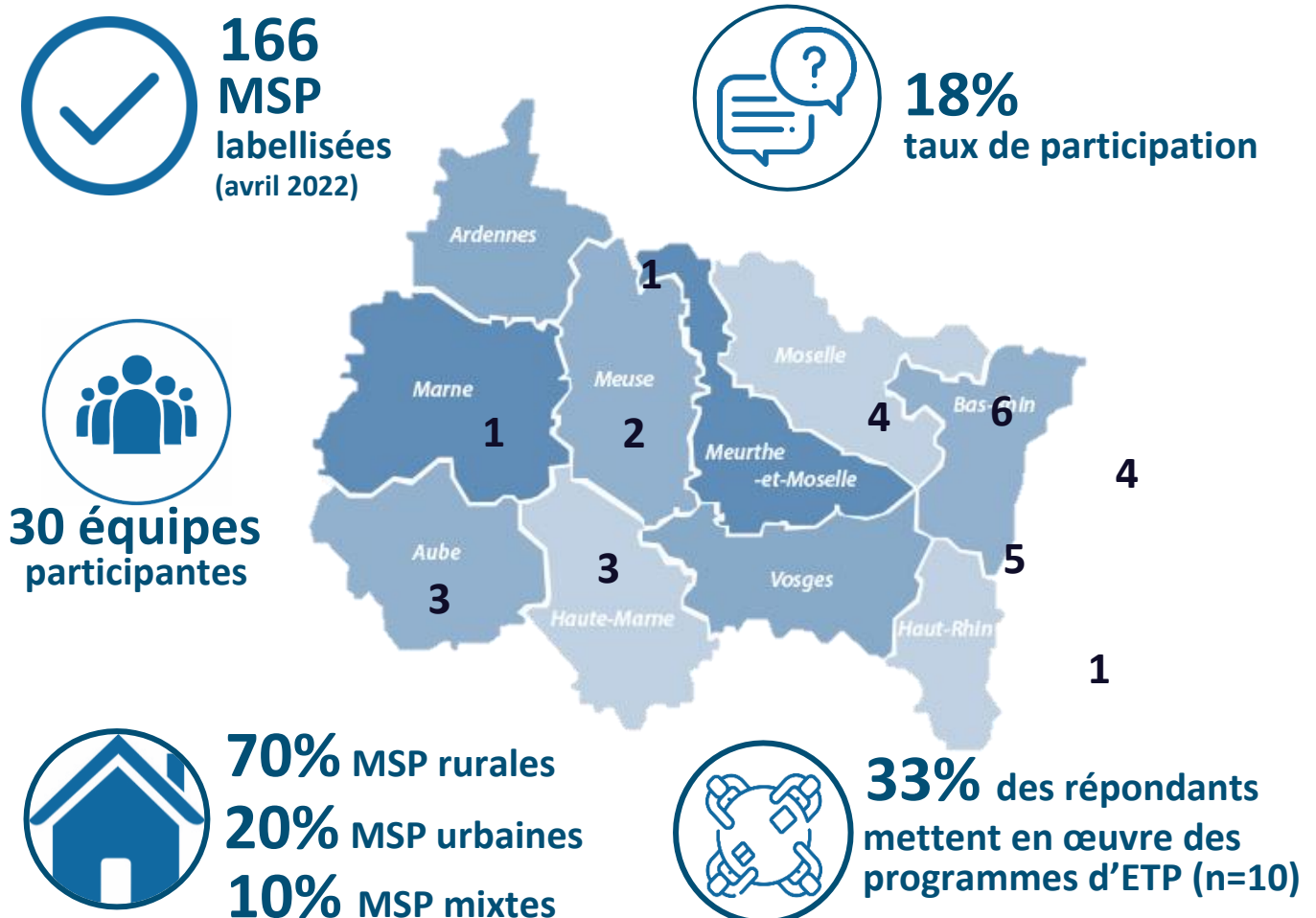
2 L'observatoire de l'ETP dans les MSP du Grand Est

Nous l'avons vu précédemment, les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) portent très peu de programmes d'ETP. Cependant, elles sont identifiées par les professionnels de santé mais aussi par les patients comme des lieux privilégiés pour proposer des ateliers d'ETP en proximité. En effet, la pluriprofessionnalité mais aussi les habitudes de travail coordonnées sont deux leviers pour la mise en œuvre d'une ETP de qualité.

Bien qu'elles ne portent que très peu de programmes, comment les MSP du Grand Est organisent-elles l'ETP dans leur structure ?

Pour répondre à cette question, la FEMAGE a construit un questionnaire avec le soutien de l'Espace ressource ETP Grand Est à destination des MSP de la région. L'objectif était donc de faire un focus sur les pratiques éducatives en MSP.

2.1 Le profil des répondants



2.2 Les MSP ne mettant pas en œuvre l'ETP

Sur les 30 MSP répondantes, 67% ont déclaré ne pas mettre en œuvre de programmes d'ETP autorisés par l'ARS dans leur structure (n=20).

A la question « pourquoi ? », 55% d'entre elles nous indiquent « réaliser des actions éducatives via une infirmière ASALEE » (n=11). Enfin, 40% (n=8) seraient intéressées par la mise en place d'ETP dans leur structure mais n'ont pas les moyens pour la mettre en œuvre. Les 5% restants ne sont pas intéressés par l'ETP.

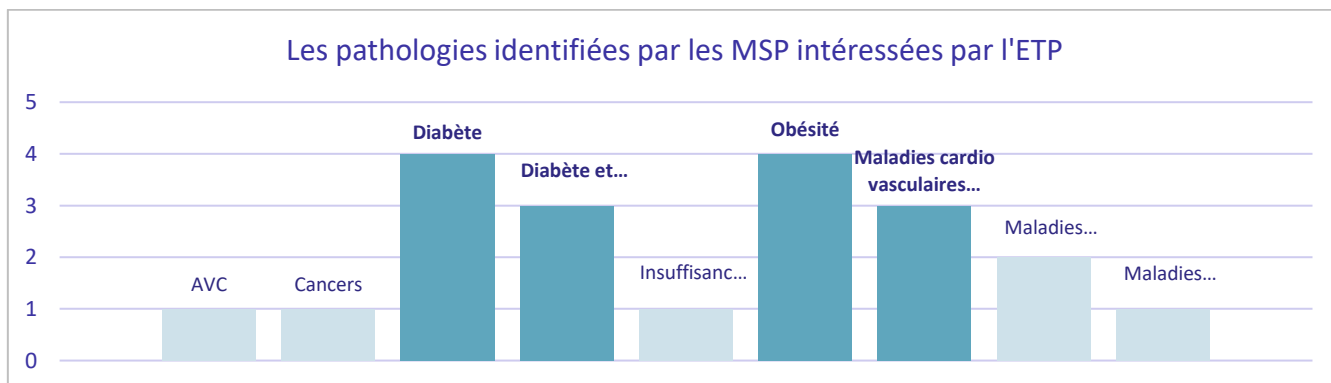
Ainsi, nous pouvons observer 2 catégories de MSP ne mettant pas en œuvre un programme d'ETP :

- Les MSP qui seraient intéressées par la mise en place d'ETP ;
- Les MSP qui réalisent de l'éducation aux patients via les infirmières ASALEE.

2.2.1 Les MSP intéressées par la mise en place de l'ETP

Sur les 20 équipes déclarant ne pas déployer l'ETP, 8 ont indiqué être intéressées par l'ETP. Parmi elles, deux sont situées dans les Ardennes, une dans la Marne, une dans la Haute Marne, une en Meurthe-et-Moselle, une dans la Meuse et enfin une dans le Haut-Rhin et une autre dans le Bas Rhin.

Elles déclarent être intéressées par des programmes sur les thèmes du diabète, de l'obésité et des maladies cardiovasculaires.



Pour toutes ces MSP, le principal frein à la mise en place de l'ETP est d'ordre **organisationnel** (coordination, temps, accompagnement méthodologique...). **Les moyens humains** (composition de l'équipe, les formations, les compétences) est le deuxième frein identifié par 75% de ces MSP. Puis 50% déclarent être freinées **par les démarches, les demandes d'autorisation**. Et enfin seule une MSP a indiqué **l'aspect financier** comme un frein à la mise en place de l'ETP. Dans la partie « commentaires », plusieurs équipes indiquent avoir la formation de 40h nécessaire mais **manquent de temps** pour « pouvoir consacrer des créneaux pour l'ETP » ou pour « mettre en place de l'ETP ».

Afin de lever ces freins, plusieurs équipes souhaiteraient un accompagnement méthodologique, un programme « clef en mains », un soutien pour coordonner leur programme ou encore des ressources humaines supplémentaires pour animer les ateliers. Un partage d'expérience avec d'autres équipes pourraient également aider ces professionnels. Pour finir, une équipe pense que des moyens financiers ou la formation pourraient appuyer la mise en place de l'ETP dans leur MSP.

2.2.2 L'éducation du patient via les infirmiers ASALEE en MSP

Parmi les 20 équipes déclarant ne pas mettre en œuvre de programme d'ETP validé par l'ARS, 11 ont déclaré réaliser de l'éducation aux patients via les infirmiers ASALEE présents dans leur structure.



ASALEE (Actions de Santé Libérale en Equipe) est un dispositif qui propose un accompagnement individuel aux patients atteints de maladies chroniques par un infirmier spécifiquement formé travaillant au sein de cabinets médicaux. Ces infirmiers interviennent dans le cadre d'un protocole en complément de la pratique des médecins généralistes avec qui ils travaillent en collaboration. Leur formation compte notamment des modules de 40h en Education Thérapeutiques du Patient.

En 2019, on comptait 50 infirmiers ASALEE en Région Grand Est principalement installés dans les départements des Vosges, de la Meuse, du Haut Rhin et du Bas-Rhin mais aussi dans le sud de la Meurthe-et-Moselle⁴.

Ces 11 MSP sont réparties dans les départements des Vosges (n=4), du Bas-Rhin (n=3), de la Meuse (n=2) et de la Meurthe-et-Moselle (n=2). Elles sont principalement situées en zone rurale (n=7).

Selon les résultats de l'observatoire, les pathologies principalement abordées par les IDE ASALEE lors des ateliers éducatifs sont le diabète, l'obésité, les maladies cardiovasculaires (hors AVC) et les maladies respiratoires. Ceci correspond tout à fait aux protocoles assignés à la profession.

Ces séances seraient principalement réalisées en individuel avec le patient (n=10). Leurs principaux objectifs seraient de « réaliser un équilibre alimentaire » (n=10), « pratiquer une activité physique » (n=10), « comprendre sa maladie et son traitement » (n=10), « repérer un signe d'alerte » (n=9) ou encore « réaliser une mesure » (n=8). Seulement deux d'entre eux déclarent réaliser des séances ayant pour objectifs de « pratiquer des gestes techniques » ou « d'ajuster son traitement ».

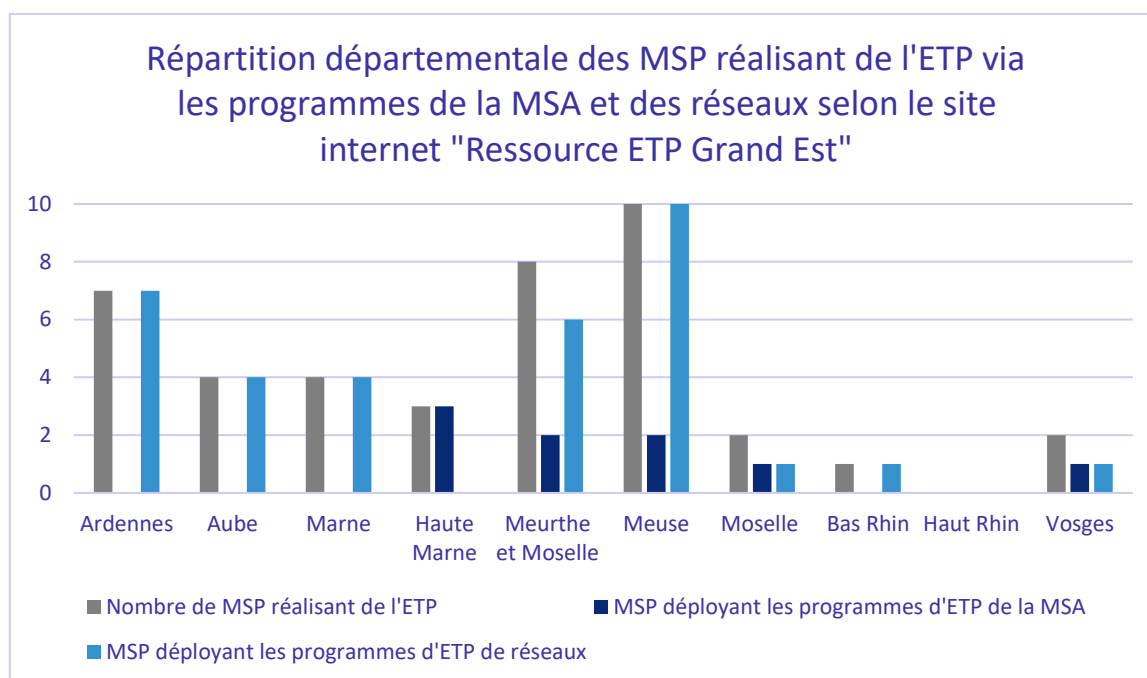
Enfin, selon les sujets abordés, les IDE ASALEE déclarent co-animer leurs séances avec d'autres professionnels de santé : diététiciennes, enseignants APA, médecins généralistes, psychologues, kinésithérapeutes ou même sage-femmes. 60% des IDE ASALEE présents dans les 11 MSP ayant répondu à l'enquête déclarent co-animer certaines de leurs séances éducatives.

⁴ <https://www.grand-est.ars.sante.fr/impulsion-du-dispositif-asalee-pour-une-cooperation-pluri-professionnelle-entre-medecins>

2.3 Les MSP réalisant de l'ETP

En nous basant sur le site internet de Ressources ETP Grand Est en mai 2022, nous avons répertorié 43 MSP réalisant de l'éducation thérapeutique du patient via un programme validé. Parmi ces MSP, une seule porte un programme. Les autres MSP développent des programmes portés par des réseaux de santé ou la Mutualité Sociale Agricole (MSA).

Effectivement, différents réseaux de santé de la région tels que les réseaux CAREDIAB, ADOR, MSRL, NSM, AVRS ou encore REDOM portent des programmes d'ETP et proposent aux Maisons de Santé de les déployer dans leurs locaux. La MSA propose également des programmes d'ETP à destination des patients polyopathologiques ou souffrant de maladies cardiovasculaires.



Parmi les répondants de cette enquête, 10 ont déclaré pratiquer de l'ETP. Nous pouvons donc en conclure qu'environ 23% des MSP de la région réalisant de l'ETP ont répondu à cette enquête.

Ces MSP sont principalement des MSP rurales (70%). Certaines équipes développent à la fois des programmes de la MSA et des programmes issus des réseaux.

2.3.1 Les programmes d'ETP déployés en MSP

80% des MSP déclarant réaliser de l'ETP déploient des programmes portés par les réseaux. Ces programmes sont principalement orientés autour des maladies cardiovasculaires sauf AVC (n=8) ; du diabète et de l'obésité (n=6) ; du diabète (n=5) ; de l'obésité (n=3) mais aussi de l'insuffisance rénale (n=2), de l'AVC (n=2) ; des cancers (n=1) ou des maladies respiratoires (n=1).

60% des MSP déclarant réaliser de l'ETP déploient des programmes portés par la MSA sur le thème des maladies cardiovasculaires (n=5) ou à destination des patients polyopathologiques (n=4). On peut observer que la majorité des MSP déployant ces programmes se situent en Lorraine.

Les MSP semblent apprécier les programmes déjà validés qui « *répondent aux besoins des patients et du territoire* » et qui remplissent une sorte « *d'expertise* » puisque qu'ils sont déployés depuis plusieurs années sur des « *sujets spécifiques* ». Enfin, les parties organisationnelles, logistiques et les formations intégrées sont de réels avantages pour les professionnels de santé en MSP.

2.3.2 Des séances coordonnées

Selon les conventions signées, les séances sont réalisées soit par les professionnels de santé de la MSP (n=3), soit par les professionnels des réseaux (n=4), soit par les deux à la fois (n=3). En effet, la composition de l'équipe n'est pas toujours suffisante ou les professionnels ne sont pas tous formés à l'ETP. Il est donc parfois nécessaire de compléter l'équipe.

Les séances d'ETP sont organisées soit de manière collective (n=6), soit en individuel (n=5) ou encore de manière mixte (n=4). Les objectifs éducatifs et les parcours sont majoritairement définis avec les usagers (n=10). Mais certaines MSP déclarent orienter le patient vers tous les ateliers du programme (n=3).

Bien que la majorité des MSP ne porte pas leurs propres programmes, elles doivent tout de même organiser et coordonner les séances. En effet, 8 des 10 MSP répondantes ont déclaré réaliser des réunions pluriprofessionnelles pour échanger sur les patients intégrés dans les programmes et 6 organisent des réunions pluriprofessionnelles pour évaluer l'efficacité du programme. Enfin, 6 MSP utilisent des dossiers éducatifs et 4 équipes utilisent un système d'information pour l'organisation et la gestion des séances.

Nous pourrions ajouter à cela la gestion du partenariat, toute la phase d'inclusion des patients, le suivi de la composition des groupes, la recherche de créneaux pour les séances, les invitations et les relances des patients, mais aussi le suivi des séances, la gestion matérielle et logistique et enfin la rédaction des bilans annuels et des dossiers financiers pour les réseaux ou la MSA. Cette **coordination administrative** est souvent réalisée par les coordinatrices ou les secrétaires.

2.3.3 Les freins soulevés

La crise sanitaire COVID-19 a drastiquement déstructuré les organisations existantes. En effet, il a été difficile de continuer les séances en 2020 et 2021. Les équipes étaient notamment occupées par les dépistages, les vaccinations et la gestion des nouveaux cas COVID. De plus, contenu de la fragilité des patients atteints de maladie chronique, les MSP ne pouvaient pas accueillir les patients de manière « sécuritaire » (gestes barrières, rassemblement de plusieurs patients, ...). Cette crise a également bloqué les équipes qui souhaitaient se lancer dans l'ETP. Les formations ont été interrompues et n'ont pas pu reprendre avant 2022 pour certaines.

Le mode de rémunération est également un frein soulevé par une des équipes répondantes. Selon elles, « *il faudrait que la rémunération soit plus proche de la réalisation des séances et non pas au bout d'un an* ».

Enfin, les professionnels reconnaissent l'ETP comme une partie intégrante du parcours de soins des patients mais elle semble être insuffisamment valorisée dans sa communication mais aussi son financement. Il serait nécessaire de « *motiver les équipes pour la mise en place mais aussi d'organiser des temps communs et créer davantage de partenariats* ».

3 Conclusion

Notre système de santé est sous tension depuis plusieurs dizaines d'années. Il doit faire face à différents enjeux notamment l'accroissement des maladies chroniques, le vieillissement de la population mais aussi les difficultés de démographie en santé.

L'accès à l'ETP en proximité devient une nécessité pour l'ensemble des patients chroniques qui représentent environ 20% de la population. Cependant, seulement 2.5% d'entre eux en bénéficient en Grand Est. Pourtant, l'ETP est une opportunité pour faire face aux défis de notre système de santé et donner un « **pouvoir d'agir** », d'empowerment, aux patients atteints de maladies chroniques.

La présentation des résultats de l'enquête a permis de mettre en évidence que les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles à proximité du lieu de vie du patient représentent un atout pour le développement de l'éducation thérapeutique. Les professionnels de santé qui composent ces MSP apportent la complémentarité des compétences recherchées dans un programme d'ETP. Par conséquent, l'organisation de l'éducation du patient dans les MSP permet de dégager des tendances pour le développement de l'ETP en exercice coordonné.

Ainsi, comment renforcer le développement de l'ETP en exercice coordonné en région Grand Est ?

1 - Renforcer la cohérence territoriale de l'ETP

- Accentuer le lien entre les programmes d'ETP animés par les soins de proximité et hospitaliers ;
- Graduer l'offre d'ETP du territoire selon les compétences développées au sein de chaque programme (éducation de première intention aux autosoins, éducation spécifique et suivi éducatif) ;
- Intégrer les parcours d'accompagnement dans une approche holistique du patient mais aussi de son parcours de soins et éducatif (Ex dispositifs Asalee, Prescri'Mouv°) ;
- Articuler les différents niveaux d'éducation du patient sur le territoire (programmes d'ETP (art. L.1161-2) ; actions d'accompagnement (Art. L.1161-3) et programme d'apprentissage (Art. L.1161-5)) ;
- Renforcer les liens avec les associations d'usagers et les intégrer aux réflexions territoriales ;
- S'appuyer sur le rôle de coordination territoriale des CPTS.

2 - Adapter les programmes d'ETP aux besoins des équipes en exercice coordonné

- Soulager les ESP et les MSP de la coordination des programmes d'ETP (ingénierie des programmes d'ETP, création des outils et évaluations annuelles et quadriennales) afin de mobiliser les professionnels dans l'animation des séances d'éducation thérapeutique ;
- Permettre aux équipes des ESP et des MSP de prendre appui sur des programmes déjà existants et portés par des structures « expertes » afin de les adapter à l'environnement singulier de leurs structures ;
- Soutenir les équipes de soins primaires qui souhaitent avoir recours à des intervenants externes pour compléter leur équipe d'animateurs de séances d'ETP ;
- Maintenir les programmes d'ETP autorisés et portés par des réseaux de santé et la MSA.

3 - Former les professionnels de santé libéraux

- Faciliter l'accès des professionnels de santé libéraux à une formation des 40h adaptée à l'organisation des soins primaires ;
- Poursuivre le développement des compétences relatives à la posture éducative et selon une approche réflexive sur sa pratique et ses expériences ;
- Organiser des séminaires régionaux afin de partager les expériences des structures coordonnées ;

4 - Encourager le développement des programmes d'ETP en exercice coordonné

- Augmenter la visibilité des programmes existants ;
- Renforcer la communication positive de l'ETP dans les soins de proximité ;
- Valoriser les expériences en ETP des équipes en exercices coordonnés à travers la capitalisation ;
- Développer une politique incitative pour la mise en œuvre de l'ETP : accompagnement méthodologique, soutien financier des projets, valorisation... ;
- Consolider le financement de l'éducation thérapeutique, notamment en valorisant la coordination administrative assurée en proximité par les ESP et les MSP (prise de rendez-vous, coordination entre professionnels, évaluation quantitative ...).

5 - Développer des outils de coordination entre les différents acteurs

- Mettre à disposition de tous les professionnels de santé (hôpitaux, MSP, libéraux), un système d'information régional favorisant le parcours de soins du patient, l'information entre professionnels mais également la coordination du parcours éducatif du patient ;
- Poursuivre la réflexion régionale sur la place de e-ETP dans le parcours éducatif du patient.