

## **Rapport final**

### **Education thérapeutique en ville ou de proximité**

Où en est-on ?

Vers quelles stratégies aller pour renforcer l'offre ETP au plus près des lieux de vie des personnes ?

Juin 2025

Anouck Parthenay, URPS médecins-Libéraux de Nouvelle-Aquitaine

Professionnels impliqués dans l'ETP de proximité de 5 régions

# SOMMAIRE

## CONTEXTE

## OBJECTIFS DE CE TRAVAIL

## METHODE

## RESULTATS

### ■ PARTIE 1 : ETAT DES LIEUX DE L'ETP DE PROXIMITE EN NOUVELLE-AQUITAINE

Politique ETP définie par l'ARS (2019-2022)<sup>1</sup> : un axe ETP « ville »

Offre ETP de proximité en 2024 en NA

- ⇒ Acteurs
- ⇒ Bénéficiaires
- ⇒ Structures ressources
- ⇒ Outils numériques
- ⇒ Partenariats
- ⇒ Formations
- ⇒ Financements

Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces au développement de l'ETP de proximité

### ■ PARTIE 2 : LES APPORTS DU BENCHMARKING

Stratégie et organisation

- ⇒ Place de l'ETP dans les PRS
- ⇒ Types d'organisation

Offres d'ETP de proximité dans ces 4 régions

- ⇒ Types de programmes
- ⇒ Supports de communication et de coordination
- ⇒ Partenariats
- ⇒ Financements

Analyse des freins et leviers au développement de l'ETP de proximité

### ■ PARTIE 3 : APPORTS DU GROUPE DE TRAVAIL

Caractéristiques de l'ETP de proximité

Principes proposés par le groupe pour le déploiement de l'ETP de proximité

(publics prioritaires, compétences visées, types de programmes, moyens et ressources, financements, formation des acteurs)

## DISCUSSION

## STRATEGIES DE DEPLOIEMENT ETP DE PROXIMITE EN NA : LES ELEMENTS A PRENDRE EN COMPTE

## STRATEGIES DE DEPLOIEMENT ETP DE PROXIMITE EN NA : DES PROPOSITIONS

## ANNEXES

---

<sup>1</sup> ARS Nouvelle-Aquitaine, Politique régionale 2019/2022 en Nouvelle-Aquitaine pour la promotion de l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP), 2018

## ACRONYMES

AAP : Appel à projet

ACI : Accord Conventionnel Interprofessionnel

ADET : Association pour le Développement de l'Education Thérapeutique

ARS : Agence Régionale de Santé

ATP : Activité Thérapeutique de Proximité

BPCO : Bronchopneumopathie Chronique Obstructive

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

CES : Centre d'Examen de Santé

CLS : Contrat Local de Santé

CMP : Centre Médico-Psychologique

CoP : Communauté de Pratiques

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CRES-PACA : Comité Régional d'Education pour la Santé- Provence Alpes Côte d'Azur

CSAPA : Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination

ETP : Education thérapeutique du patient

ETHNA : Education Thérapeutique en Nouvelle-Aquitaine

FIR : Fonds d'Intérêts Régionaux

IdF : Ile-de-France

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

IREPS : Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé

MSA : Mutuelle Sociale Agricole

MSP : Maison de santé Pluridisciplinaire

NA : Nouvelle-Aquitaine

PTA : Plateforme Territoriale d'Appui

PRS : Plan Régional de Santé

SIP : Système d'Information Partagé

URPSml-NA : Union Régionale des Professionnels de santé, médecins libéraux de Nouvelle-Aquitaine

UTEP : Unité Transversale d'Education du Patient

UTTEP : Unité Transversale et Territoriale d'Education du Patient

## CONTEXTE

Consciente des enjeux du développement d'une offre au plus près des besoins des patients, l'Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine a souhaité initier une réflexion approfondie en vue d'élaborer une **feuille de route stratégique pour l'ETP dite de ville**.

Pour porter cette démarche, l'ARS a fait appel à l'**URPS Médecins Libéraux**, dont la légitimité repose à la fois sur sa connaissance fine des réalités de terrain, son ancrage dans les dynamiques locales de soins, et le rôle central des médecins libéraux dans la coordination des parcours de santé en ville.

Il est à noter que l'ARS dans sa demande initiale parlait d'ETP « de ville ». Or, le groupe de travail constitué dans ce projet valorise la notion d'ETP de « proximité » comme reflétant davantage l'objectif de maillage territorial et d'égalité de l'offre. **Nous utiliserons donc dans ce rapport le terme de ETP de proximité.**

Afin de produire un diagnostic et des propositions opérationnelles, **trois approches complémentaires** ont été mobilisées et sont détaillées dans ce rapport (un état des lieux de l'ETP en Nouvelle-Aquitaine, un benchmarking inter-régional et un groupe de travail pluriprofessionnel). Une recherche bibliographique a été réalisée en parallèle pour enrichir la discussion.

## OBJECTIFS

Les objectifs définis par l'ARS Nouvelle-Aquitaine dans sa demande initiale étaient :

- Identifier les éléments nécessaires à la définition d'une stratégie régionale de développement de l'ETP en ville (au plus près du lieu de vie des personnes), en s'appuyant sur l'existant en Nouvelle-Aquitaine, en se nourrissant des expériences d'autres régions et de l'avis de différentes personnes impliqués dans le développement de l'ETP.
- Construire et rédiger avec ces acteurs une stratégie de développement de l'ETP prenant en compte le contexte néo-aquitain, les spécificités des territoires, la nécessaire coordination entre les acteurs du parcours de vie des populations cibles

Ce rapport est le fruit de cette démarche analytique, comparative et participative. Il répond au premier objectif en proposant des **orientations concrètes** pour structurer et renforcer l'ETP de proximité en Nouvelle-Aquitaine, en prenant en compte l'existant et en l'inscrivant au cœur des parcours de soins des patients.

## METHODE

Afin de proposer une analyse objective et des recommandations adaptées au contexte régional, la méthodologie de ce rapport s'est appuyée sur une approche combinant à la fois diagnostic territorial, comparaison interrégionale et expertise de terrain. Ces trois axes complémentaires ont donc été développés :

### **Un état des lieux de l'ETP en Nouvelle-Aquitaine, première étape de ce travail.**

Il visait à dresser un panorama aussi exhaustif que possible de l'existant sur le territoire régional. Basé sur un travail d'analyse de documents issus de l'ARS-NA tel que la politique régionale 2019-2022, ainsi que sur le recensement des programmes d'ETP de proximité en ciblant les programmes portés par des acteurs de ville (MSP, CPTS, professionnels libéraux, associations de patients),

Cet état des lieux s'attache à montrer l'évolution de l'organisation de l'ETP de proximité sur ces 5 dernières années, permettant ainsi l'analyse des freins et des leviers du développement de l'ETP de proximité sur la région.

### **Un benchmarking auprès des ARS et des structures ressources ETP de 4 autres régions : Bretagne, Normandie, Hauts de France et Grand Est (Annexe 1)**

Dans une logique de comparaison et d'identification des pratiques, des temps d'échanges ont été menés en partenariat avec le chargé de mission de l'ARS NA auprès de 4 de ses homologues et des chargés de mission de 4 structures ressources en ETP (ETP Grand Est, Planeth Patient pour la Normandie, URPS ML Hauts de France, Dac'Tiv pour la Bretagne).

Pour mener à bien ces échanges, a été créé une grille d'entretien semi-directif (Cf. Annexe) permettant d'aborder, en matière d'ETP de proximité : la politique régionale en cours, l'état des lieux de son déploiement (nombre, type, formats des programmes, ...), les acteurs impliqués, le(s) rôle(s) des ARS et des structures ressources, les financements et, enfin, leurs avis sur les freins et les leviers à l'ETP de proximité.

**Un groupe de travail** constitué à partir d'un appel à participation lancé auprès de tous les participants au webinaire de présentation des 1ers résultats du projet. 25 professionnels et acteurs de l'ETP ont répondu au moins une fois à nos questions (Liste en Annexe 2):

- Educateurs et coordinateurs de programme, de structures ressources de type UTTEP, travaillant spécifiquement sur l'ETP de proximité en NA
- Un médecin chercheur, une coordinatrice du Pôle Régional de Ressources en ETP et une responsable de plateforme ETP en Bretagne

La méthode Delphi a été employée permettant d'interroger un grand groupe à distance en trois tours de questions, enrichissant les propos à chaque nouveau tour.

Ce groupe de travail pluriprofessionnel a permis de confronter les analyses issues de l'état des lieux et du benchmarking à la réalité du terrain, identifiant des pistes d'amélioration et formulant des recommandations adaptées aux besoins des patients et aux contraintes des professionnels de santé.

En parallèle une **recherche bibliographique** a été menée pour nourrir et apporter d'autres éléments à la discussion.

# RESULTATS

## PARTIE 1 – ETAT DES LIEUX DE L’ETP DE PROXIMITE EN NOUVELLE AQUITAINE

### 1-1 Politique ETP définie par l’ARS (2019-2022)<sup>2</sup> : un axe ETP « ville »

Un des objectifs de cette politique était de **développer l’accessibilité des programmes d’ETP sur les territoires au niveau de l’offre de premier recours (avec la médecine de ville)**, par :

Des programmes ciblés vers les **populations polypathologiques**

- Dont le portage se ferait par les regroupements de Professionnels de santé libéraux
- Développés à partir des MSP et des pôles de santé ou d’associations de PS libéraux
- Avec des équipes mobiles en ETP <sup>3</sup>. « *Les UTEP hospitalières et certaines associations sont incités à créer des équipes mobiles de territoire* ».
- Intégrant les patients/aidants et les associations de patients dans leurs structurations
- Organisés autour d’un système de coordination et d’échange entre professionnels et patients

Plusieurs **partenariats** étaient encouragés au sein de cette politique :

- Avec la MSA pour son programme polypathologies pour patient avec diabète/maladie cardio-vasculaire/BPCO, le financement du programme et la formation des intervenants.
- En collaboration avec les programmes existants en ambulatoire (CES, médico-social, ...)
- En lien avec les structures d’exercice coordonné de ville pour le recensement des besoins des patients, leur orientation (*également les personnels du dispositif Asalée*)
- Avec les Plateformes Territoriales d’Appui (PTA)

**Un financement** pour les associations porteuses d’équipes mobiles : dotation globale qui comprend, une dotation d’activité mais également de coordination et de frais de structure<sup>4</sup>

Un autre objectif de cette politique était **la structuration régionale et départementale de l’ETP** :

| NIVEAU REGIONAL                            |                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Plateforme ETHNA                           | Promotion et de communication pour accroître la visibilité de l’ETP.                                                                                                 |
| IREPS Nouvelle-Aquitaine                   | Accompagnement méthodologiquement la construction de projets de programme d’ETP ou la modification de programmes existants                                           |
| Pôle ambulatoire en ETP Nouvelle-Aquitaine | Accompagnement méthodologiquement la construction de projets de programme d’ETP ou la modification de programmes existants                                           |
| CCECQA – cellule étape                     | Accompagnement des promoteurs de programmes dans l’évaluation des programmes d’ETP & ponctuellement organisation de groupes de travail ou d’études de fond sur l’ETP |

<sup>2</sup> ARS Nouvelle-Aquitaine, Politique régionale 2019/2022 en Nouvelle-Aquitaine pour la promotion de l’Éducation Thérapeutique du Patient (ETP), 2018

<sup>3</sup> Equipe mobile ETP = équipe de professionnels (salariés ou libéraux) formés à l’ETP qui travaille avec des professionnels libéraux du terrain, également formés.

<sup>4</sup> La dotation comprend : frais supplémentaires liés à l’exercice de l’ETP en ville, administration des dossiers, formation des équipes, partenariats

| NIVEAU DEPARTEMENTAL                                                  |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) (4 en ex-Aquitaine)</b> | Aide & Accompagnement dans la construction, l'évolution, l'organisation et l'évaluation des programmes d'ETP en ville ou éventuellement entre la ville et l'hôpital |
| <b>UTTEP (hôpitaux)</b>                                               | Accompagnement des équipes <b>en interne</b> dans la construction, l'évolution, l'organisation et l'évaluation des programmes d'ETP.                                |

## 1-2 Offre ETP de proximité en 2024 en NA

### 1.2.1 ETP de proximité en NA : différents acteurs

En 2024, en NA, sont comptabilisés comme programme ETP ville, ceux qui sont portés par :

- Des associations dédiées ETP
  - ⇒ Ex-Aquitaine : Pôle ETP ambulatoire, ADET, Collectif Santé, ...
  - ⇒ Ex-Limousin : Diablim
  - ⇒ Ex-Poitou-Charentes : La Passer'aile, ETP A Dom86, Associations de Communauté Professionnelle Territoriales de Santé (CPTS) (16)
- Quelques Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP)
- La Mutuelle Sociale Agricole (MSA, programme national polypathologies)
- Des associations ayant des programmes répondant aux patients dialysés en ambulatoire

Les infirmières Asalée de la région réalisent des actions ETP essentiellement en individuel sur délégation des médecins avec lesquels elles travaillent.

### Missions principales des structures portant des programmes ETP dits de ville

| Structures                                  | Portage programmes | Organisation ateliers | Animation ateliers | Appui équipes | Evaluation programmes |
|---------------------------------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|---------------|-----------------------|
| <b>Exercices coordonnés<sup>5</sup></b>     | X                  | X                     | X                  |               | X                     |
| <b>Structures ETP ville<sup>6</sup></b>     | X                  | X                     | X                  |               | X                     |
| <b>Associations locales ETP<sup>7</sup></b> | X                  | X                     | X                  | X             |                       |
| <b>Equipes mobiles<sup>8</sup></b>          | X                  | X                     | X                  | X             |                       |
| <b>UTTEP<sup>9</sup></b>                    | X                  |                       |                    | X             | X                     |

*Chaque UTTEP, selon son historique, sa place dans l'environnement, ses compétences internes développent des missions différentes. L'objectif est que chaque UTTEP puissent répondre aux missions répertoriées définies par l'ARS NA.*

<sup>5</sup> Exemple : MSP Genouillac (23), MSP Targon (33), MSP St Angeau (17)

<sup>6</sup> Exemple : Pôle ETP ambulatoire, Passer'aile, ETP A DOM86,...

<sup>7</sup> Exemple : La Vie avec du Mieux, Diablim, Ligue contre le cancer40, ...

<sup>8</sup> Exemple : Passer'aile, Diablim, Pôle ETP ambulatoire NA, Maison du Cœur et du diabète ...

<sup>9</sup> Exemple : UTTEP Psychiatrique du Limousin, UTTEP 16, ...

### 1.2.2 Bénéficiaires des programmes en ville depuis 2018

Concernant la participation des patients dans les programmes d'ETP en 2023, selon l'analyse des enquêtes annuelles renseignées par les équipes ETP, **51256 patients et 10659 aidants ont participé à un programme d'ETP** (tous programmes confondus : hôpital et ville). Malgré une augmentation, cela ne représente encore que 9% des bénéficiaires de l'ETP en Nouvelle-Aquitaine. Les patients bénéficiant d'une offre ETP proposée par des structures de proximité reste très faible, et a peu évolué entre 2018 et 2024, bien que des actions aient été mises en place.

|                                                 | 2018       | 2024          |
|-------------------------------------------------|------------|---------------|
| <b>Nombre de programmes</b>                     | 51         | 59            |
| <b>Nombre de bénéficiaires</b>                  | 3647 (8%)* | 4516 (9%)*    |
| <b>Associations porteuses de programmes ETP</b> | 17%        | 21 structures |
| <b>MSP porteuses de programmes ETP</b>          | 4%         | 3 dont 2 SISA |

\*des patients participants à des programmes d'ETP

### 1.2.3 Structures ressource pour l'ETP en Nouvelle-Aquitaine

On retrouve au **niveau régional**, deux structures financées par l'ARS-NA :

**La plateforme ETHNA** a des missions autour de :

- ⇒ **Communication** : pour promouvoir l'ETP, rendre communiquer visibles des activités et des acteurs de l'ETP auprès des professionnels et des usagers
- ⇒ **Valorisation** : de la place des usagers partenaires tant au niveau de leur formation que de leur visibilité et de leur recrutement
- ⇒ **Qualité de l'ETP** : à travers la promotion de la culture évaluative de l'ETP, les échanges de pratiques, le développement de bonnes pratiques en ETP, la promotion de l'adaptabilité des programmes à toutes les populations, le développement stratégique de l'ETP en valorisant, entre autres, la recherche et l'innovation
- ⇒ **Animation** du réseau des acteurs de l'ETP et des adhérents d'ETHNA

**Promotion Santé NA (ex-IREPS NA)** qui a pour mission en ETP :

- ⇒ **Accompagnements auprès de différentes équipes de la région à la demande**, en s'appuyant sur ses antennes locales.
- ⇒ **Formations ETP 40H**, Entretien motivationnel etc...
- ⇒ **Centre de ressources** en éducation santé, outils .. ;
- ⇒ **Veille bibliographique et documentaire**

**Au niveau départemental ou infra-départemental**, on retrouve des structures « ressources » qui interviennent sur des missions spécifiques d'appui, d'accompagnement des équipes, souvent liées à leur histoire et aux compétences disponibles. On recense aujourd'hui en Nouvelle-Aquitaine :

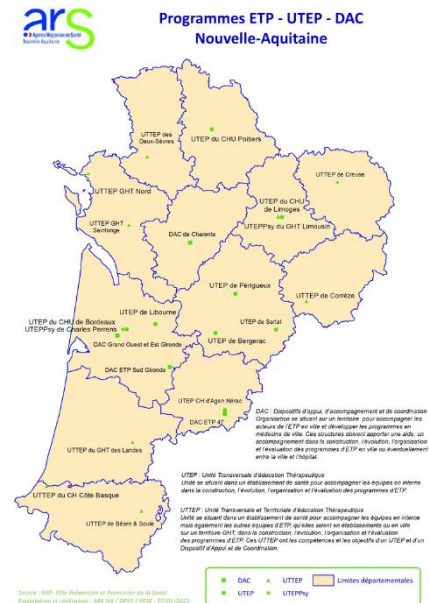


### Des structures portées par des hôpitaux :

- ⇒ UTTEP (Unités Transversales et Territoriales d'Education du Patient) : *La Rochelle (17), Saintes/ Saint- Jean d'Angely (17), Brive (19), Sainte-Feyre (23), Périgueux (24), Dax/Mont de Marsan (40), Pau (64), Bayonne (64), Niort (79), Poitiers (86), Limoges (87), Esquirol pour la santé mentale (87)*
- ⇒ 2 UTTEPs de Territoire de Santé et/ou département :
  - Bordeaux/Libourne/CH Perrens (33),
  - Sarlat et Périgueux (24)

### Des structures portées par des associations :

- ⇒ UTTEP départementale : *UTTEP 24*
- ⇒ UTTEP territoriale : *UTTEP16, UTTEP47 portée par des DAC/PTA*
- ⇒ UTEP de Saintonge (17)
- ⇒ Promotion Santé Nouvelle-Aquitaine
- ⇒ Pôle ETP ambulatoire



Les principales missions de ces structures « ressources » sont<sup>10</sup> :

- **Appui et accompagnement** des projets et des programmes d'ETP en favorisant le développement d'une offre ETP équitablement sur le territoire
- **Animation** du territoire en coordination et relais des politiques portées par l'ARS NA
- **Communication** sur les programmes, les projets sur le territoire
- **Formation** des professionnels et analyser les pratiques
- **Recherche en ETP** (pas obligatoire, ni recommandée pour les UTTEP hors CHU)

A ce jour, il est à noter que les structures associatives étant culturellement plus proche des professionnels de ville, elles ont développé davantage les accompagnements de proximité. De plus, il y a un réel manque de moyen pour développer cette mission d' »aller vers » la ville. Le Pôle ETP ambulatoire n'a plus cette mission financée par l'ARS au niveau régional en 2024.

### 1.2.4 Outils numériques utilisés par les structures

On recense différents outils numériques utilisés en Nouvelle-Aquitaine par les structures d'ETP de proximité. Ils diffèrent en fonction de leurs fonctionnalités.

- **Outils numériques facilitant l'organisation et la traçabilité des parcours ETP :**
  - ⇒ **CEPIIA** -utilisé par le Pôle ETP ambulatoire, la Passeraile...)
  - ⇒ **ETPLink** -utilisé par Diablim,
  - ⇒ **Impulse e-ETP** utilisé par l'Association DIESE pour un programme e-ETP
  - ⇒ **PAACO Globule** développé par ESEA et utilisé notamment en Charentes
- Des outils permettant la **production automatisée d'indicateurs quantitatifs** : ETPLink, Paaco Globule et Impulse e-ETP
- Des outils permettant le **partage d'ateliers et d'outils** entre éducateurs, professionnels et pour certains également avec les patients ainsi qu'un **outil de téléconsultation**

<sup>10</sup> Site internet ARS NA : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/education-therapeutique-du-patient-etp-8>

- ⇒ **CEPPIA, ETP link, Impulse e-ETP** : partage de conducteurs, d'outils à utiliser en présentiel ou distanciel
- ⇒ **Impulse e-ETP** : propose en plus une appli mobile utilisable par les patients avec une traçabilité de leur parcours, des ressources, des actions à mener (défis, quizz), des synthèses des ateliers suivis etc...

*A noter, le CHU de Bordeaux a développé une **plateforme CAP SANTE** par une unité pédagogique en numérique qui héberge des contenus de programmes ETP avec des outils pouvant être utilisés en synchrone ou en asynchrone à distance et en présentiel « augmenté ». A date, elle est en construction et n'est utilisée que par le GHT mais pourrait être mise à disposition au niveau régional avec des moyens financiers supplémentaires et l'élaboration de conventions de partenariat.*

- **Des supports de communication sur les actions ETP de proximité :**
  - ⇒ Plateforme ETHNA
  - ⇒ Sites internet des structures ETP
  - ⇒ Sites internet des plateformes collaboratives de certains DACs, CLS (Contrat Local de Santé) et CPTS permettant la promotion des programmes existants sur leurs territoires et sur les journées dédiées à l'ETP (ex : DAC40, Interstis CLS40 ...).

### **1.2.5 Différents types de partenariats**

Les équipes d'ETP valorisent différents partenariats assurant une complémentarité des actions pour déployer l'ETP de proximité :

- **Pour le recensement des besoins, orientation des patients** : Collaboration avec des structures médico-sociales (ex : CMP, CSAPA,...)
- **Pour le portage** des programmes ETP (ex : Association inter-CPTS Collectif Santé, Dispositifs d'Appui à la Coordination en Charentes et Lot et Garonne)
- **Pour la complémentarité avec des actions de Promotion de la santé** (ex : MSA, La Vie la santé, ...)
- **Pour la complémentarité ville-hôpital** : La Maison de la nutrition, diabète et cœur ; Diablim, Equipes Hémipass (19)
- **Pour la promotion et la mise en place d'activités sur les territoires**
  - ⇒ Des collectivités territoriales : mise à disposition de salles et de matériel
  - ⇒ Promotion des programmes d'ETP, co-construction et co-animation de programmes via les associations de patients comme promoteur de l'ETP (ex : Rose Médoc)
  - ⇒ Association avec des professionnels tels que les CMEI (Conseillers Médicaux en Environnement Intérieur), les sophrologues, etc.

### **1.2.6 Les formations ETP en Nouvelle-Aquitaine**

#### **Formation continue aux 40 heures**

- Les acteurs ont le choix de différents organismes de formation en région (CETBA, Promotion santé NA, Sauve Performance, IGL, Promotion santé Nouvelle-Aquitaine, APF Formation) et hors-région (ex : Edusanté, IPCEM, GRIEPS, ...). Les formations à la coordination sont proposées par certains de ces mêmes organismes. Ces formations offrent l'option DPC qui permet aux libéraux d'accéder à des financements.

- Certaines structures ressource proposent elles aussi des formations en interne (UTTEP Libourne, UTEP Saintonge, CH Perrens via l'IFAPS, CHU Bordeaux via le CFPPS...)
- La plateforme ETHNA a un budget de l'ARS-NA « La bourse formation des patients » pour proposer un soutien financier à la formation ETP aux patients et aux aidants travaillant dans les champs sanitaires et sociaux. Certains organismes de formation gardent des places pour les patients et les aidants, de l'ordre de 2 places/session des 40h.

### **Diplômes universitaires**

- Deux Diplômes Universitaires ETP : Limoges (87), Bordeaux (33)
- Un Master Promotion de la santé option ETP à l'ISPED (Ecole de Santé Publique).

### **Intégration des 40h en formation initiale**

- Au sein des IFSI (Institut Français de Soins Infirmiers) et des IFMK (Institut Français de Masseur Kinésithérapeute) : cours théoriques et une journée minimum de stage (ou une journée de simulation) et une évaluation de la formation.
- Au sein des facultés de pharmacie de Limoges et Bordeaux
- Au sein des facultés de médecine de Limoges et Poitiers

### **1.2.7 Financement ETP ville en 2024**

#### **▪ Par l'ARS Nouvelle-Aquitaine**

L'ETP de proximité représente 49% de la dotation globale attribuée à l'ETP réparti comme suit :

- ⇒ 30% pour les structures ressource (UTEPs, UTTEPs, ETHNA et Promotion Santé NA)
- ⇒ 20% pour équipes mobiles, programmes de ville développées en MSP et par des associations

En Nouvelle-Aquitaine, on distingue différents financements de l'ETP de proximité :

- Un paiement forfaitaire de ville réactualisé et appliqué à quelques anciennes structures ou qui ont des programmes hospitaliers en ville. Celui-ci est de 370 €/patients et ne représente que les frais « éducatifs ». Ne sont pas pris en compte la coordination, les frais de structure ou de recrutement des patients.
- Une dotation globale d'environ 500 euros/patients chez quelques associations (école de l'asthme, ETP A Dom, regroupement de MSP...)
- Une dotation globale oscillant entre 550 € et 750 € sur le modèle de l'Hospitalisation à Domicile privée. Cette dotation concerne 4 « équipes mobiles » et une association (la Passeraile en 86, Diablim en limousin, Pôle ambulatoire en 33, ADET Cv...) qui portent des programmes polypathologiques à grande échelle (territoire de santé ou infra-territoire) dans les lieux de vie et de soin de proximité.

#### **▪ Autres sources de financement**

- ⇒ Les MSP et association inter-CPTS ont la possibilité de solliciter des ACI lorsqu'elles s'engagent à réaliser des missions de santé publique dont l'ETP, en cohérence avec les objectifs du projet régional de santé.

#### ⇒ Appels à projets

Toutes les équipes ETP de la région NA sont invitées à déclarer leurs activités ETP au sein de Démarches simplifiées lors du 1<sup>er</sup> trimestre de chaque année. Les fonds sont débloqués au cours du 2<sup>ème</sup> ou du 3<sup>ème</sup> trimestre.

### 1-3 Analyse de la situation en Nouvelle-Aquitaine pour le développement de l'ETP de proximité

| FORCES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | FAIBLESSES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Politique/Administratif des programmes</b> : Implication de l'ARS, Portage par des structures de ville, financement ARS activités et coordination</p> <p><b>Besoins</b> : offre de proximité, complémentarité avec offre hospitalière, pour polypatho +++ et autres,</p> <p><b>Activités ETP</b> : contenus, outils, expériences + animation en présentiel &amp; distanciel, quelques expériences ville-hôpital &amp; ES/ETP, programmes polypathologies</p> <p><b>Ressources Humaines</b> : Professionnels de santé de ville formés 40h, demandes exprimées, équipes pluriprofessionnelles en CPTS &amp; MSP, expérience équipes mobiles</p> <p><b>Structures ressource</b> : expérience, compétences, outils, proximité des équipes, visibilité de l'offre ...</p> <p><b>Supports pour la coordination et le travail collaboratif en ville</b> : CEPPIA, Impulse e-ETP, ETP Link, PAACO Globule, etc...</p> <p><b>Partenariats</b> : expériences de convention ville-hôpital, avec des collectivités territoriales, MSA, DAC,</p> | <p><b>Financement</b> : ETP et ES/PS séparées, lourdeur administrative, frais structures, transports &amp; coordo complexe,</p> <p><b>Besoins patients non couverts</b> : poly ou monopathologie (initial ou suivi), + accès pour les populations précaires, faible orientation</p> <p><b>Activités restent faibles</b> : approche "activité" plus que projet ou "parcours"</p> <p><b>Ressources Humaines</b> : démographie médicale, manque de temps des PS pour coordination/organisation/création ateliers, manque de compétences spécifiques pour certains programmes</p> <p><b>Organisation difficile</b> : Planification &amp; transports, Nbre limité de séances financées, Suivi pour des programmes ETP spécialisés, Coordination entre acteurs ETP ville et hôpitaux, Communication entre éducateurs de différentes structures</p> <p><b>Structures d'appui</b> : pas accessibilité pour tous, pas toujours de réponses aux demandes de la ville</p> <p><b>Evaluations insuffisantes des effets</b> sur les patients et sur les professionnels</p> <p><b>Culture soignante</b> : manque d'acculturation des professionnels libéraux</p> <p><b>Développement plus important à l'hôpital</b> proposant l'ETP à des patients pendant leurs hospitalisations</p> <p><b>Manque de recherche</b> et de données sur les INM (Interventions Non Médicamenteuses)</p> |
| OPPORTUNITES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | MENACES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p><b>Contexte</b> : définition d'une nouvelle politique, mouvement de complémentarité ETP/ES, modélisation programmes ETP polypathologie, ETP en Hôpital de Jour</p> <p><b>Expériences autres régions</b> : organisation, financement ETP en ville</p> <p><b>2 Plateformes e-ETP</b> : Cap Santé et Impulse e-ETP</p> <p><b>Nouveaux partenaires</b> : Collectivités locales, région NA pour certaines populations</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p><b>Contexte</b> : diminution des budgets ETP, processus administratif et modèles économiques inadaptés à la ville</p> <p><b>Lutte de pouvoir entre UTTEP</b> liée à l'organisation actuelle et aux financements</p> <p><b>Application du modèle d'organisation et financier</b> de l'ETP hospitalier en ville</p> <p><b>Multiplicité des acteurs</b></p> <p><b>Légitimité perçue des structures d'appui</b> (notamment des hospitaliers par les pros de ville)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

## 2. LES APPORTS DU BENCHMARKING

Le benchmarking a été dans plusieurs régions : Grand-Est, Normandie, Hauts-de-France et Bretagne, auprès d'ARS et de professionnels de structures ressources régionales ou infra-régionales. L'objectif était d'analyser les stratégies, les financements, les acteurs impliqués dans l'ETP de proximité.

### 2-1 Stratégies et organisation

#### 2.1.1 Place de l'ETP de proximité dans les PRS

Pour les 4 ARS interrogées, l'ETP est intégré aux Plans Régionaux de Santé. Trois d'entre elles ont des recommandations spécifiques pour l'ETP de proximité. La dernière propose davantage de recommandation sur le déploiement du lien ville-hôpital avec l'idée de complémentarité et de non-concurrence entre les programmes.

Les 4 ARS sont dans des logiques de parcours (de santé, de prévention, ou de promotion de la santé).

#### 2.1.1 Types d'organisation de l'ETP de proximité selon les régions

##### Des structures ressources

Ces régions s'appuient sur des **structures ressource régionales ou territoriales** pour assurer le déploiement de l'ETP en ville. Cependant, l'articulation entre ces structures et les professionnels de santé varie selon les régions :

- **Bretagne** : Structuration autour de plateformes ressources régionales et territoriales (DAC'TIV, Cap Autonomie Santé). Ces plateformes assurent un **accompagnement méthodologique de MSP et CPTS, une coordination des intervenants et une formation** des professionnels.
- **Normandie** : Organisation basée sur un modèle intégré avec **des référents ETP identifiés** dans chaque structure de ville (MSP, CPTS). Ils assurent le lien entre les professionnels et la structure ressource régionale (Planeth Patient). Ses principales missions sont : **Promotion santé, formation, coordination, évaluation**
- **Grand-Est** : Approche hybride avec l'implication de **patients partenaires** dans les antennes de ma plateforme ressource régional (ETP Grand Est), qui accompagnent les professionnels de ville dans l'organisation, l'appui méthodologique et l'évaluation des programmes.
- **Hauts-de-France** : Une organisation centralisée au niveau de l'URPS Médecins Libéraux, qui a une équipe dédiée. Ses missions sont : formation 40h, évaluation et accompagnement des professionnels libéraux à l'organisation de la mise en œuvre des programmes ETP.

##### Des structures d'exercice Coordonné (MSP, CPTS, Centres de Santé)

Dans les 4 régions interrogées, les programmes d'ETP de proximité sont déployés dans les lieux où une équipe pluriprofessionnelle est partie prenante, organisée en structures d'exercice

coordonnées comme les Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) et les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS).

Leurs rôles peuvent être différents selon les régions : portage de programmes, coordination des parcours, mutualisation des ressources, ...

## 2-2 Offres d'ETP de proximité dans ces 4 régions

### 2.2.1 Types de programmes ETP

Les régions ont adopté des stratégies différentes en matière de programmes d'ETP de proximité

- **Bretagne et Normandie : Approche polypathologique** avec des programmes transversaux (alimentation, activité physique, compétences psychosociales...).
- **Grand-Est** : Mixte, avec des programmes polypathologiques et monopathologiques selon les besoins des patients.
- **Hauts-de-France : Approche exclusivement monopathologique**, chaque programme étant centré sur une seule pathologie pour faciliter le suivi et le financement

### 2.2.2 Supports de communication et de coordination entre acteurs

Chaque région utilise différents outils pour faciliter la communication et la gestion des programmes :

- **Normandie** : Utilisation de la plateforme **Stimulab** pour assurer la coordination entre les professionnels.
- **Bretagne : ETP Link (Equasens)**, un outil choisi par l'ARS pour améliorer la coordination des parcours entre professionnels et harmoniser les pratiques entre structures.
- **Hauts-de-France** : Utilisation de messageries instantanées comme **WhatsApp** pour faciliter la communication entre professionnels.
- **Grand-Est** : Logiciels métiers spécifiques aux structures impliquées.

### 2.2.3 Partenariats

- **Pour la mise en œuvre de l'ETP** : mise à disposition de salles pour les réunions, ateliers, formations par les collectivités locales et de compétences spécifiques de professionnels hors MSP
- **Pour la construction des programmes ETP** : Implication des URSP sage-femmes, kinés, d'autres professionnels du milieu médico-social, d'associations de patients
- **Pour assurer la continuité des parcours éducatifs** : partenariat avec des structures hospitalières, et avec les programmes de la MSA (maladies cardio-vasculaires, polypathologies)
- **Pour le développement de la recherche en ETP de premier recours** : universités

### 2.2.4 Financement et Modèle Économique

Les programmes d'ETP de proximité reposent sur différents types de financement dont les montants et modalités varient selon les régions interrogées :

| Région          | Type de financement                                                            | Montant des forfaits/ patient              | Autres montants                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bretagne        | FIR, ACI, Appel à Projet (AAP), forfait « formation »                          | 545 €/patient*                             | <b>Forfait « formation »</b> : 2000 euros pour 2 personnes formées                                                                                                                                                                                                                  |
| Grand-Est       | CPOM**, FIR, crédits starters, forfait "perdus de vue" (en cours de réflexion) | 509 €/patient (1 DE + 3 séances)           | <b>Crédits starters</b> : 10000 euros pour aider au démarrage du programme                                                                                                                                                                                                          |
| Hauts-de-France | CPOM, FIR, forfait « perdus de vue », forfait aidant                           | 280 € (2-3 ateliers), 350 € (4-5 ateliers) | <b>Forfait « perdus de vue »</b> : 110 euros après la réalisation d'au moins 1 atelier<br><b>Forfait « Aidant »</b> : 50 euros/séances dans la limite de 3 séances pour des programmes spécifiques de type maladies neurodégénératives/maladies psychiques, programmes pédiatriques |
| Normandie       | FIR, CPOM, ACI, AAP                                                            | Non précisé                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

\* Ce forfait a été revu à la hausse en 2024 (350 euros en 2023) suite à une étude menée par l'ARS Bretagne auprès des structures ETP de proximité. Ce financement comprend la rémunération de la coordination, des séances collectives intégrant le temps de préparation, les séances individuelles, les réunions d'équipe, les BEP initiaux et finaux et la prise en compte du besoin d'achat, par exemple, de petites fournitures.

De plus, l'ARS Bretagne a lancé des appels à projets pour soutenir les initiatives de prévention et de promotion de la santé, y compris celles axées sur l'ETP. Par exemple, en 2024, l'ARS a alloué une enveloppe de 500 000 € pour financer onze projets sélectionnés, avec des subventions couvrant jusqu'à 60 % du montant total de chaque projet.

\*\* **Les CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens)** sont principalement alloués aux structures d'accompagnement et aux plateformes ressources (ETP Grand Est, Planeth Patient en Normandie

## 2-3 Analyse des principales difficultés et leviers au développement de l'ETP de proximité

Chaque structure s'est exprimée sur ce qui bloque et facilite le déploiement de l'ETP de proximité dans leur région, sachant que chacune a une population (taille, caractéristiques) et une sociologie qui lui sont propres.



### **2.3.1 Les principales difficultés de l'ETP de proximité**

Les principales difficultés exprimées par les personnes interrogées dans les 4 régions sont :

- **La mobilisation et le recrutement de patients**
- **Des freins administratifs et financier**
  - ⇒ Lourdeur, charge administrative
  - ⇒ Modèle économique
  - ⇒ Taux horaire des professionnels (si trop élevé, moins d'actions)
- **La lourdeur de la mise en œuvre (Activité chronophage)**
- **La multiplicité des acteurs**
  - ⇒ Problèmes de lisibilité (qui fait quoi ?), de concurrence ...
  - ⇒ Difficultés du travail collaboratif
- **L'intégration des usagers partenaires**

### **2.3.2 Les leviers au développement de l'ETP de proximité**

Mais ils ont également identifié un certain nombre de leviers sur lesquels s'appuyer pour favoriser le développement de cette ETP :

#### **Des ressources humaines impliquées et disponibles pour l'ETP**

- ⇒ Organisation avec des équipes pluriprofessionnelles de MSP, CPTS et exercice regroupé
- ⇒ Appui des coordonnateurs MSP / CPTS facilitant pour la gestion administrative
- ⇒ Volonté de professionnels libéraux à s'impliquer sur de nouveaux sujets en prévention/éducation du patient et diversifier leur activité libérale
- ⇒ Formation des différents acteurs du parcours santé des patients (psychologue, psychomotricien, travailleurs sociaux, professionnels de l'insertion, etc.) pour intervenir dans les programmes ETP
- ⇒ Développement des Communautés de pratiques (COP)

#### **Un portage et une coordination de programmes « centralisé »**

- ⇒ Une structure motivée à gérer la coordination à un niveau « gérable » en fonction de la taille de la région avec un coordonnateur « leader »

#### **Une offre adaptée**

- ⇒ Mise en lien avec le diagnostic de territoire permettant une adaptation des besoins
- ⇒ Développement de la e-ETP

#### **Une offre visible**

#### **Un modèle économique adapté**

- ⇒ Evolution du modèle économique actuel
- ⇒ Défraiement des bons transports

## **3. LES APPORTS DU GROUPE DE TRAVAIL**

Le groupe de travail était composé de professionnels travaillant spécifiquement sur l'ETP en ville en NA (éducateurs et coordinateurs de programme, structures d'accompagnement), au sein de structures ressources de type UTTEP en NA, d'un médecin chercheur et d'une coordinatrice de

structure ressource extérieur à la Nouvelle-Aquitaine. En tout, une vingtaine de professionnels de l'ETP y ont participé.

La méthode employée a été celle du Delphi permettant d'interroger un grand groupe à distance en plusieurs tours de questions, enrichissant les propos à chaque nouveau tour.

### 3-1 Caractéristiques de l'ETP de proximité

Selon le groupe de travail, l'ETP de proximité se caractérise par plusieurs éléments clés :

- **Proximité et accessibilité** : mise en place dans des lieux variés proches des patients (MSP, pharmacies, salles communales, domicile...).
- **Complémentarité** : coordination avec d'autres programmes pour assurer une continuité des soins.
- **Pluridisciplinarité** : implication de divers professionnels de santé (médecins, infirmiers, pharmaciens, diététiciens, psychologues...) ainsi que des usagers partenaires et acteurs du médico-social.
- **Adaptabilité et flexibilité** : prise en compte des différences socio-économiques et culturelles, des pathologies et du parcours de soins des patients.
- **Innovation et technologies** : utilisation d'outils numériques pour améliorer la communication et la coordination.

### 3-2 Principes proposés par le groupe de travail

#### 3.2.1 Publics cibles de l'ETP de proximité

L'ETP de proximité est particulièrement destinée aux :

- Patients polypathologiques.
- Personnes en difficulté d'accès aux soins.
- Personnes âgées.
- Populations en situation de précarité ou d'isolement.
- Enfants et adolescents.
- Patients atteints de maladies chroniques comme le diabète et l'obésité.

#### 3.2.2 Compétences visées

Les compétences développées au sein de l'ETP de proximité incluent :

- Compétences psycho-sociales, adaptées aux besoins des patients.
- Compétences d'auto-soins, pour favoriser leur autonomie.

Selon le groupe de travail, une approche transversale et intégrée, centrée sur les besoins du patient, permet de garantir une continuité des soins et de répondre efficacement aux besoins des populations vulnérables, évoquant ainsi l'approche « parcours » discutée en amont.

#### 3.2.3 Acteurs impliqués

| Acteurs | Rôles | Exemples |
|---------|-------|----------|
|---------|-------|----------|

|                                   |                                               |                                                                                                                               |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PROFESSIONNELS</b>             | <b>Recrutement</b>                            | <i>Médecins généralistes, pharmaciens et autres professionnels de santé et médico-sociaux, CPTS</i>                           |
|                                   | <b>Suivi patients/Soutien</b>                 | <i>IDE Asalée, Pharmaciens, Diététiciens, Psychologues, Podologues, éducateurs, Associations patients, CES, MSA</i>           |
| <b>PROFESSIONNELS ET PATIENTS</b> | <b>Conception ateliers</b>                    | <i>Usagers partenaires, Professionnels de santé, professionnels médico-sociaux, sociaux, Associations de patients</i>         |
|                                   | <b>Animation, Co-animation</b>                | <i>Usagers partenaires, Professionnels de santé*, professionnels médico-sociaux, sociaux, réseaux associatifs**, CES, MSA</i> |
| <b>STRUCTURES DE COORDINATION</b> | <b>Coordination activités</b>                 | <i>UTTEP, CPTS, coordo MSP, DAC</i>                                                                                           |
|                                   | <b>Coordination parcours ETP &amp; PS/ETP</b> | <i>DAC, CPTS, chargée de mission Santé Publique, Association Promotion Santé,</i>                                             |
|                                   | <b>Partenariats</b>                           | <i>UTTEP, DAC, Chargée missions SP,</i>                                                                                       |
|                                   | <b>Logistique</b>                             | <i>UTTEP, CPTS, MSP, collectivités locales, DAC</i>                                                                           |
|                                   | <b>Administratif</b>                          | <i>UTTEP, CPTS, MSP, plateforme régionale</i>                                                                                 |
|                                   | <b>Evaluation</b>                             | <i>UTTEP, CPTS,</i>                                                                                                           |
|                                   | <b>Communication</b>                          | <i>UTTEP, Plateforme régionale,</i>                                                                                           |
| <b>STRUCTURES RESSOURCE</b>       | <b>Lien PS/ETP</b>                            | <i>Promotion santé, autres ?</i>                                                                                              |
| <b>STRUCTURES RELAIS</b>          | <b>Communication</b>                          | <i><b>Relais:</b> Professionnels hospitaliers, réseaux associatifs (CCAS, ADMR ...), Animateurs de Santé Publique</i>         |
| <b>STRUCTURES DE FORMATION</b>    | <b>Formation</b>                              | <i>Organismes de formation</i>                                                                                                |
| <b>UNIVERSITES</b>                | <b>Recherche</b>                              |                                                                                                                               |

### 3.2.4 Programmes et modalités

Deux types de programmes sont envisagés :

- Polypathologiques, abordant plusieurs maladies courantes (diabète type 2, maladies cardiovasculaires, surpoids).
- Spécifiques, adaptés aux besoins d'un territoire (ex. : populations précaires, migrants...).

Les modalités proposées sont le présentiel, le distanciel (synchrone et asynchrone) et les interventions à domicile.

### 3.2.5 Moyens et ressources



### 3.2.6 Financement

Le groupe de travail propose différentes sources de financement :

- Dotation globale pour les structures, la coordination et le matériel.
- Forfait par patient pour rémunérer les interventions éducatives.
- Financement à l'acte couvrant toutes les étapes de la démarche éducative (actes de diagnostic éducatif....
- Appels à projet pour soutenir de nouveaux programmes et innovations.
- Financement flexible selon les spécificités locales et les besoins.

### 3.2.7 Formation des acteurs

La formation est considérée comme un enjeu majeur par le groupe de travail, pour le déploiement efficace de l'ETP de proximité. Elle comprend :

- Une formation de 40h pour les professionnels de santé éducateurs
- Une formation plus ciblée sur les besoins des professionnels en fonction de leurs rôles au sein d'un programme (ex : « comment parler/proposer l'ETP aux patients ? »)
- Des formations complémentaires sur l'animation de groupe, les outils pédagogiques et la coordination.
- Des formations spécifiques sur l'e-ETP et l'utilisation du numérique.

## Discussion

### 1- UN CHANGEMENT DE PARADIGME NECESSAIRE

L'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) est historiquement née dans le cadre hospitalier, mais la nécessité d'une prise en charge plus proche du quotidien des personnes, de leur lieu de vie, demande de mener cette réflexion sur l'ETP de proximité. L'enjeu aujourd'hui est donc d'intégrer l'ETP dans une logique de **parcours de soins coordonné**, s'inscrivant dans une démarche de **promotion de la santé et de prévention** et en prenant en compte les spécificités des patients, mono ou polypathologiques, qu'ils aient ou non un parcours hospitalier.

Cependant, son déploiement reste entravé par des obstacles structurels, financiers et organisationnels.

L'état des lieux du déploiement des programmes d'ETP en Nouvelle-Aquitaine confirme ce constat au même titre que le CRES PACA (1) qui indique que **seulement 17 % des programmes déclarés à l'ARS sont mis en œuvre par des structures de soins de premier recours** (MSP, CPTS, CDS). Ceci illustrant la nécessité d'une réflexion sur les enjeux et les stratégies de l'ETP de proximité.

## 2. L'ETP DE PROXIMITE : UNE REPONSE ADAPTEE AUX ENJEUX DU PARCOURS DE SOINS

L'ETP de proximité joue un rôle essentiel dans la **continuité des soins**, en assurant un lien fluide entre l'hôpital et la ville. Elle permet de répondre aux besoins des patients atteints de maladies chroniques, qu'ils soient pris en charge initialement à l'hôpital ou suivis directement en médecine de ville. Pour les patients hospitalisés en phase aiguë, comme ceux atteints de diabète de type 1, d'asthme sévère ou d'insuffisance rénale, l'ETP de proximité offre une suite éducative adaptée une fois leur état stabilisé. En effet, *C.Fournier et al* (2) soulignent que l'ETP ne doit pas être envisagée comme une activité isolée, mais comme une **étape dans un parcours de soins global**, où chaque professionnel de santé a un rôle complémentaire. En cela, l'ETP de proximité doit être envisagée comme **une approche de parcours de santé**, prenant en compte les besoins des patients en fonction des différents niveaux de recours (1).

De même, les patients en sortie d'hospitalisation, après une chirurgie par exemple, peuvent intégrer ces programmes pour renforcer leur réadaptation et leur observance (3). Parallèlement, les **personnes en situation de précarité ou à faible littératie en santé**, souvent **non engagées dans un suivi hospitalier**, sont repérées par des **acteurs de terrain** (travailleurs sociaux, structures de prévention, centres de santé), qui peuvent les intégrer dans des programmes d'ETP **de proximité**. Elle répond alors à **un enjeu d'accessibilité** en atteignant des populations vulnérables, éloignées du système hospitalier, comme l'indiquent *E.Labbe-Lobertréau et al.* sur l'expérience des Centres d'Examens de Santé (4).

Enfin, les patients déjà suivis en ville, notamment ceux vivant en zones rurales bénéficient d'un accès direct à l'ETP de proximité, grâce à l'implication d'acteurs locaux comme les médecins généralistes, les pharmaciens ou les associations (4).

Cette complémentarité entre l'hôpital et la ville peut garantir une prise en charge globale et personnalisée, répondant ainsi aux enjeux d'accessibilité et de continuité des parcours de soins (1).

## 3. CIBLER LES PUBLICS POUR RENFORCER LES EFFETS DE L'ETP

Dans un contexte budgétaire incertain, le déploiement de l'ETP de proximité ne peut se faire sans une stratégie de ciblage. Notre étude met en exergue la nécessité de prioriser les publics vulnérables, éloignés du système hospitalier, tout en intégrant les enjeux liés au vieillissement et à la complexité des parcours de soins. Ceci renforce l'idée que l'ETP doit s'adapter aux besoins territoriaux de santé et favoriser des logiques collaboratives (5).

Par ailleurs, l'augmentation des polypathologies, en lien avec le vieillissement de la population constitue un enjeu majeur de santé publique (6). Le travail d'analyse montre l'intérêt de proposer différents types de programme : **des monopathologiques et des polypathologiques**. A. Legobien *et al.* (7) expliquent que les programmes d'ETP doivent en effet intégrer les deux approches (mono et polypathologiques) pour favoriser une réponse adéquate aux besoins des patients et une meilleure prise en charge des comorbidités. Dans ce cadre, ils valorisent le fait de co-construire les programmes avec les patients.

#### 4. LA PLACE DES USAGERS DANS LA CONSTRUCTION DES PROGRAMMES

La littérature, le groupe de travail et les politiques actuelles s'accordent sur la nécessité d'impliquer davantage les usagers dans la conception et l'évaluation des programmes d'ETP (1). Dans certaines MSP des Pays de Loire, Allory montre que les usagers peuvent être impliqués dans la gouvernance et les projets de la structure, dont les projets ETP (3).

Dans l'article de Legobien (7) sus cité, les patients ont un rôle dans la définition des objectifs pédagogiques et l'organisation du dispositif ETP. Alors qu'en Bretagne, l'équipe de Cap Autonomie Santé *rapportent* que les patients peuvent prendre part à l'animation des activités ETP, aux choix pédagogiques (8) et ont un rôle dans l'évaluation du programme lors de retours d'expérience d'usagers (9).

A. Berkesse *et al.* (10) insistent sur l'évolution nécessaire des postures professionnelles vers une approche où l'on fait « avec » les usagers et valorisent les partenariats entre patients et professionnels de santé de différents horizons.

L'implication des bénéficiaires comme patients-enseignants est aussi valorisée dans les formations montrant que la participation active des patients dans l'élaboration et l'animation des programmes d'ETP renforce leur efficacité (11) et a un impact direct sur la posture pédagogique des professionnels.

#### 5. LA PROMOTION DE LA SANTE ET LA PREVENTION COMME LEVIERS DU DEVELOPPEMENT DE L'ETP

Selon l'article de Gentile *et al.* (12), l'ETP se situe au croisement de plusieurs principes de la promotion de la santé : centration sur la personne, participation active, développement de compétences, et renforcement du pouvoir d'agir. Dans notre rapport, ce continuum entre les différentes éducations en santé transparaît aux divers stades de notre travail :

- Dans l'état des lieux en NA valorisant des structures qui intègrent des ateliers d'éducation pour la santé au sein de parcours ETP
- Dans le benchmarking avec les organisations de la Bretagne et de la Normandie
- Dans le groupe de travail avec certains retours de professionnels soulignant l'importance de travailler dans une approche de parcours, répondant ainsi aux besoins exprimés par les patients

Enfin, la revue de littérature dans laquelle plusieurs articles valorisent l'intégration de l'ETP à une démarche globale de promotion de la santé :

- ⇒ M. Albouy *et al.* (13) expliquent que l'ETP, comme les **interventions de promotion de la santé**, implique un changement de comportement et une autonomie importante des patients
- ⇒ H. Denoual *et al.* (8) et C. Astier *et al.* (9) montrent que l'intégration de l'éducation populaire et de la **santé communautaire** dans l'ETP permet d'augmenter son **efficacité**, en adaptant les programmes aux réalités socioculturelles des patients.
- ⇒ Le CRES PACA (1) insiste sur la nécessité de mieux articuler l'ETP avec les dispositifs de prévention et de promotion de la santé, en s'appuyant sur des structures comme les DAC et les CPTS.

Dans l'ensemble, au sein de notre étude et dans la littérature, les professionnels de l'éducation thérapeutique s'accordent pour dire que l'offre d'ETP ne doit pas être fragmentée mais s'inscrire dans un système de parcours favorisant l'interdisciplinarité (1) (2) (3) (5) (10) (14) (15) (16).

## 6. L'INTERDISCIPLINARITE : UN FACTEUR CLE DE REUSSITE

L'analyse montre qu'une stratégie de l'ETP de proximité est de travailler en pluriprofessionnalité. Le nombre d'acteurs évoqués et leurs rôles distribués en fonction de leurs missions, de leurs compétences, et même du temps à consacrer à l'ETP confirment les différentes expériences qui valorisent le travail en pluridisciplinarité, voire en interdisciplinarité. En effet, E. Allory *et al.* (17) disent que l'ETP en soins primaires est plus efficace lorsqu'elle est portée par des **équipes pluridisciplinaires**, impliquant médecins généralistes, infirmiers, pharmaciens, diététiciens et psychologues. Dans un autre article, Allory montre que l'engagement des usagers est plus effectif dans les structures où les professionnels collaborent étroitement, notamment lorsque l'équipe est diversifiée, ancienne et qu'elle travaille avec d'autres structures territoriales comme les Contrat Locaux de Santé (3).

Loussouam *et al.* (16) mettent en évidence que le travail interdisciplinaire en MSP transforme la manière que les professionnels ont de soigner en termes de productivité (grâce à une meilleure répartition des tâches), d'amélioration de la coordination, d'attractivité pour les professionnels et d'accessibilité pour les patients (augmentation de la capacité d'accueil).

Dans un autre type d'organisation, l'expérience du dispositif Asalée (14) démontre que les **actions de santé libérales en équipe** permettent d'améliorer la prise en charge des patients et d'assurer une plus grande cohérence des interventions éducatives.

Par ailleurs, les **animateurs de Santé Publique** ont aussi un réel rôle à jouer dans l'ETP de proximité : Leurs compétences de coordinateurs en font des facilitateurs auprès des équipes ; Leur place au sein des hôpitaux associée à leur capacité à lancer des dynamiques « hors-les-murs » (19).

Enfin, le CRES PACA (1) met en évidence l'importance du travail en équipe, l'intérêt de la mobilisation de différents professionnels de santé, de leurs complémentarités (15) pour adapter les programmes à la réalité du terrain.



## 7. LA COORDINATION TERRITORIALE : UN DEFI MAJEUR

Le manque de coordination et de mutualisation des ressources constitue un frein majeur au développement de l'ETP de proximité. C'est un des freins qui est aussi mis en exergue dans notre analyse. Le CRES PACA (1) valorise les **rôles stratégiques des DAC et des structures ressources régionales** pour accompagner et structurer l'offre d'ETP. La littérature nous confirme la nécessité de structurer des dispositifs de coordination territoriale pour éviter la dispersion des initiatives et assurer une complémentarité entre les programmes ville-hôpital (5) (9) (14). On y retrouve différents intérêts :

- Une intégration facilitée des usagers (3),
- Une meilleure continuité des soins, la mutualisation des ressources, la réponse à des besoins locaux de santé (9)
- Le portage de projets communs, la visibilité et la lisibilité des projets ETP (16)

Par ailleurs, l'utilisation de **systèmes d'information partagés (SIP)** pourrait améliorer la communication entre professionnels et faciliter la traçabilité des parcours ETP (2). Par exemple, le dispositif Asalée utilise des outils de suivi partagés entre infirmiers et médecins facilitant, selon *Fournier et al.*, la continuité des soins et la traçabilité des interventions de chaque professionnels (14). Quant à lui, le CRES-PACA (15) considère le SIP comme un levier de coordination permettant de tracer les séances d'ETP, de mutualiser les données entre les structures d'une MSP et/ou d'une CPTS et, ainsi, de faciliter les parcours.

La réflexion autour d'un tel système est incontournable dans notre analyse. Celle-ci montre en effet que certaines instances font le choix d'imposer un système d'information commun pour une région afin de faciliter les échanges et les recueils de données, donc l'évaluation des dispositifs.

## 8. L'OFFRE NUMERIQUE : UNE ALTERNATIVE A PRENDRE EN COMPTE

Au-delà d'un système de coordination, le numérique occupe maintenant une place prépondérante dans l'ETP de proximité, apportant des **avantages aux patients et aux professionnels** tels qu'une accessibilité accrue, une personnalisation des contenus, un suivi continu, une interactivité renforcée et davantage d'autonomie (20). Les déploiements en NA de la e-etp (ex : impulse-etp), de plateformes numériques (Cap Santé), l'utilisation de La Digitale montre l'intérêt grandissant pour ce type de format confirmant les apports du groupe de travail concernant des approches multiples (présentielles et distancielles).

Selon *Allory et al.* (17), ces approches numériques permettent de toucher des publics éloignés ou moins enclins à participer à des programmes en présentiel (personnes habitant en zone rurale, personnes vulnérables, actifs). De plus, comme il est dit dans le paragraphe précédent, le soutien à l'auto-gestion de la maladie y est renforcé par des rappels, des contenus et des suivis personnalisés ou des auto-évaluations

Par ailleurs, l'offre numérique à des fins de formation se multiplie et permet aux professionnels libéraux de se former en ligne, et ainsi, garder un niveau de compétence tout en limitant le temps passé hors de son cabinet. Véritable innovation pédagogique, elle facilite les formations contextualisées, directement connectée aux pratiques de terrains grâce à des mises en situation.



De plus, ce type de formation, à travers des espaces collaboratifs, favorise les échanges entre pairs et donc la mise en réseau de professionnels (19).

## 9. UN MODELE ECONOMIQUE A REPENSER

L'analyse précédente montre, comme l'enquête menée par le CRES PACA (1), des disparités régionales dans le financement des programmes d'ETP en ville. Les écarts de forfaits patients vont de 250 € à 545 € selon les régions. Il est nécessaire de mener une réflexion sur le modèle économique de l'ETP quand les financements restent largement hospitalo-centrés, alors que l'ETP de proximité repose, entre autres, sur des acteurs libéraux qui ne peuvent pas toujours dégager du temps rémunéré pour ces activités.

Les paiements à la coordination auprès des MSP et CPTS permettent d'augmenter l'implication des professionnels dans les programmes d'ETP (15) et commencent à être utilisés en NA via des structures associatives regroupant des structures d'exercices coordonnées.

Cependant, dans la plupart des programmes d'ETP, le temps passé à la coordination du programme, des parcours, aux dimensions administratives qui incombent aux porteurs de programme rendent difficile sa mise en œuvre dans les structures d'ETP de proximité. Il est à noter qu'en 2013, la HAS proposait déjà aux équipes ETP de valoriser les activités éducatives ciblées dans le critère 23a de la certification (20). Ainsi, des allègements de format ETP peuvent être mis en place.

En Ile-de-France, une expérimentation a eu lieu entre 2017 et 2022 impliquant différents partenaires (ARS IdF, Pôle ETP IdF, URPS Médecins libéraux IdF, Institut de Recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes), Assurance Maladie). L'idée était de proposer un format d'ETP adaptée à la pratique des médecins libéraux : l'ATP (Activité Thérapeutique de Proximité). Ceci pour aider les professionnels libéraux à intégrer des pratiques éducatives dans leur quotidien (<https://www.poletp.fr/fr/atp>).

Un élément majeur à prendre en compte est la diminution progressive des budgets alloués à l'ETP et donc la répartition entre les hôpitaux et les structures de proximité.

A. Legobien et al. (7) évoquent le fait de combiner différentes ressources pour proposer des montages financiers évolutifs entre ressources internes et appel à projet.

## Stratégies de déploiement ETP ville en NA : les éléments à prendre en compte

Comme le montre ce rapport, le renforcement de l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) constitue un axe stratégique majeur pour améliorer les parcours de santé et la qualité de vie des patients atteints de maladies chroniques en Nouvelle-Aquitaine (NA). Face aux évolutions des besoins de santé publique, à la diversification des pathologies et à l'évolution des cadres budgétaires et réglementaires, il devient nécessaire de déployer une offre d'ETP de proximité accessible, coordonnée et adaptée.

Cependant, il est nécessaire d'établir des orientations stratégiques pour accompagner ce développement, en tenant compte des opportunités, des contraintes et des attentes des différents acteurs du territoire.

## 1. LES PRIORITES STRATEGIQUES

Différents axes prioritaires sont à définir en vue du développement de l'offre d'ETP de proximité :

- Augmenter significativement les actions proposées, en veillant à cibler prioritairement les populations les plus vulnérables ou insuffisamment couvertes à ce jour. Cette montée en puissance doit s'articuler dans une logique de parcours, c'est-à-dire en assurant la continuité et la complémentarité des interventions éducatives tout au long du suivi médical.
- Garantir l'efficacité et la cohérence de l'offre en renforçant la coordination entre les différents acteurs impliqués, en s'appuyant sur des structures dédiées capables d'accompagner les porteurs de programmes et d'assurer la lisibilité du dispositif pour les patients comme pour les professionnels de santé.
- Encourager le développement de la recherche sur l'ETP de proximité, afin de mieux identifier les leviers d'efficacité et d'optimiser les pratiques pédagogiques.
- Renforcer les dispositifs de communication entre les acteurs des parcours éducatifs et les patients, afin de favoriser l'adhésion aux programmes et d'accroître leur accessibilité.

## 2. LES CONDITIONS MINIMALES DE MISE EN ŒUVRE

Afin de permettre un déploiement pérenne et pertinent de l'ETP de proximité, des conditions minimales doivent servir de socle à toute décision stratégique :

- **Lisibilité de l'offre** : chaque programme doit pouvoir être facilement identifié et accessible, tant pour les patients que pour les professionnels. Une cartographie régionale actualisée, unifiée et partagée est à envisager.
- **Offre adaptée** : les programmes doivent être conçus en lien avec les diagnostics territoriaux, les attentes des patients et les spécificités des populations cibles. L'approche mono et polypathologique doit coexister, selon les besoins.
- **Continuité éducative** : l'ETP doit s'inscrire dans un parcours de soin continu, du repérage jusqu'au suivi post-programme, en complémentarité avec les soins primaires et hospitaliers.
- **Professionnels impliqués** : la mobilisation des professionnels de santé de ville est un enjeu central. Leur temps, leur engagement et leur formation doivent être reconnus et valorisés.
- **Coordination opérationnelle** : la coordination logistique et pédagogique doit être portée par des structures dotées de moyens adaptés (UTTEP, DAC, CPTS...), en lien avec les structures ressources régionales.

- **Communication et sensibilisation** : vers les professionnels, les partenaires territoriaux et les usagers. L'ETP doit être visible, comprise et intégrée dans les pratiques.
- **Participation des usagers** : leur implication dans la conception, l'animation et l'évaluation des programmes est une condition clé de leur efficacité.
- **Évaluation des effets** : sur les parcours, les compétences des patients et les pratiques professionnelles, à l'aide d'outils mutualisés et d'indicateurs adaptés.

### 3. CONTRAINTES ET ENJEUX EN REGION NOUVELLE-AQUITAINE

Le développement de l'ETP de proximité en Nouvelle-Aquitaine s'inscrit dans un contexte en évolution, marqué par un certain nombre de contraintes structurelles, organisationnelles et économiques. Si certaines sont connues et stabilisées, d'autres relèvent encore de points de vigilance ou de questions en suspens qu'il convient de considérer dans la construction d'une stratégie régionale.

La **réduction annoncée de l'enveloppe budgétaire ETP** (-15 % en 2025) invite à anticiper des ajustements dans les modalités de financement. La question se pose de savoir comment modéliser des financements spécifiques pour des **actions ciblées de proximité**, en complément ou en articulation avec les programmes existants. D'**autres modalités de financement** pourraient-elles être envisagées, par exemple dans le cadre de parcours de soins ou via des appels à projets territoriaux ? En parallèle, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a exprimé la volonté de **recentrer le financement de l'ETP sur certaines populations cibles**, telles que les personnes atteintes de maladies chroniques (diabète, asthme, pathologies cardiovasculaires, santé mentale, insuffisance rénale chronique stade 2), de maladies spécifiques (endométriose, maladies neurodégénératives), ou encore les personnes résidant dans des zones sous-dotées en offre de soins. Cette réorientation implique également **l'arrêt du financement de certains projets existants**, rendant d'autant plus crucial le ciblage stratégique des ressources disponibles.

La **cohérence du modèle économique** appliqué à l'ETP de proximité fait également l'objet de questionnements : comment prendre en compte les **coûts de fonctionnement**, la **coordination**, l'**animation**, et la **logistique** dans un modèle durable et soutenable ? La mutualisation de certains outils ou ressources pourrait-elle en améliorer l'efficacité ? Le regroupement de structures, ou le portage par différents acteurs d'un même programme, serait-il une option pertinente dans certains territoires ?

Sur le plan opérationnel, les retours du terrain indiquent que **les objectifs d'inclusion définis ne sont pas toujours atteints**, en particulier pour certaines associations ou structures de proximité. Cela conduit à interroger les **modalités de recrutement des patients**, l'identification des besoins réels de patients, la pertinence des critères de priorisation et les moyens à disposition des équipes pour assurer un repérage actif.

La **multiplicité des acteurs impliqués** dans l'ETP de proximité (UTEP, UTTEP, CPTS, URPS, associations...) soulève des questions de **lisibilité des missions** et de complémentarité. Faut-il clarifier davantage le rôle des structures existantes ? Quelle place donner aux professionnels

libéraux au sein des gouvernances décisionnelles ou opérationnelles de ces dispositifs ? Les URPS ont-elles un rôle à jouer dans la structuration ou la coordination territoriale ?

Enfin, le **souhait affirmé par l'ARS de conserver les structures engagées** dans l'ETP telles que les structures ressources (UTTEP, ETHNA...) – interroge sur les **rôles de chacune d'elles**, notamment dans un contexte de recentrage budgétaire et de priorisation des publics. Comment renforcer leur ancrage territorial tout en clarifiant leur périmètre d'intervention et leur articulation avec les dynamiques locales ?

Ces différents éléments, loin de constituer des freins insurmontables, peuvent au contraire nourrir une **démarche stratégique partagée**, à condition de les intégrer comme des **leviers de transformation ou des sujets de dialogue entre les différents acteurs**.

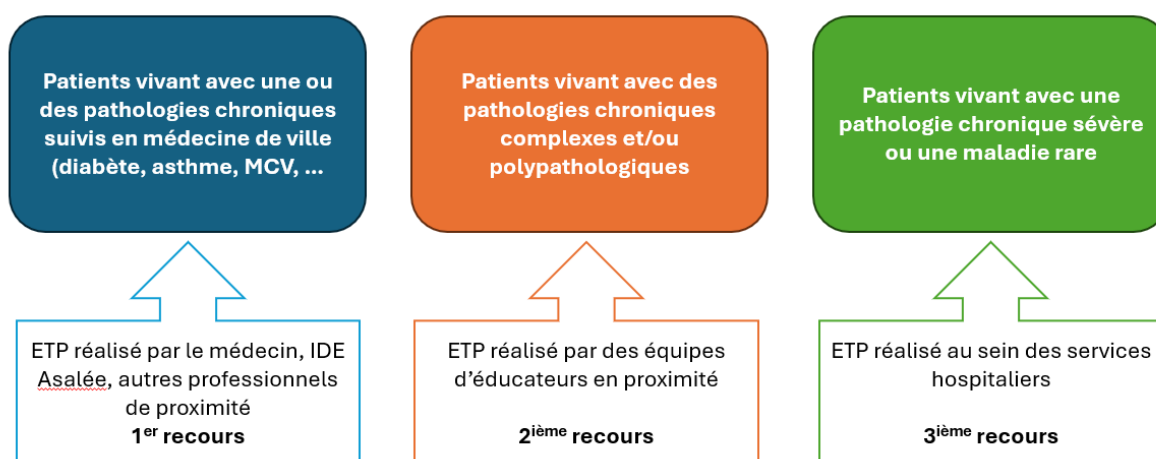
## **Pour une stratégie régionale ETP au plus proche des personnes concernées : des propositions**

Afin d'illustrer les paragraphes suivants, des tableaux regroupant des propositions d'actions concrètes sont répertoriées en annexe 3.

### **1. UNE STRATEGIE CENTREE SUR LES PARCOURS DE SANTE ET LES REALITES TERRITORIALES**

Penser une stratégie régionale d'éducation thérapeutique du patient « au plus proche des personnes concernées » suppose donc d'en finir avec une vision descendante et cloisonnée des parcours éducatifs. Elle invite à repositionner l'ETP comme un **levier intégré au parcours de soins**, coordonné avec les actions de prévention, de soins de premier recours, d'accompagnement médico-social et de soutien communautaire. En cela, elle s'inscrit dans une logique de santé publique et de justice sociale, visant à répondre aux besoins des personnes là où elles vivent, et non uniquement là où elles consultent.

L'enjeu est de garantir une **accessibilité effective** aux patients vivant avec des pathologies chroniques – qu'il s'agisse de maladies fréquentes (diabète, asthme, maladies cardiovasculaires...), de maladies rares, de situations de polypathologie ou de précarité sociale. Cette accessibilité repose sur une double logique : d'une part, l'**ancrage local** des actions éducatives dans les territoires de vie ; d'autre part, leur **graduation selon les niveaux de recours**.



## 2. UNE REPOSE AUX BESOINS SPECIFIQUES DES POPULATIONS CIBLEES

Tout d'abord, la définition des besoins prioritaires par territoire, population et type de pathologie, tout en renforçant les actions éducatives sur les compétences psycho-sociales, y compris en dehors des programmes ETP formalisés est inévitable. L'implication active des professionnels de santé de proximité est essentielle et passe par une meilleure sensibilisation à leur rôle dans les parcours de soins, ainsi que par la valorisation de témoignages de leurs patients. La stratégie doit également favoriser la prescription d'ETP par les médecins, en s'appuyant sur l'élaboration de protocoles dédiés et sur des relais de recrutement territoriaux.

Dans cette perspective, la stratégie doit prendre appui sur les **diagnostics territoriaux** et les **retours des professionnels de terrain** pour mieux identifier les publics à prioriser. Il ne s'agit pas seulement de viser un taux d'inclusion global, mais bien de **répondre à des besoins spécifiques** encore peu couverts : personnes isolées ou en situation de handicap, jeunes adultes avec maladies chroniques, femmes atteintes d'endométriose, patients en soins palliatifs à domicile, personnes en situation de précarité, etc.

L'enjeu est aussi d'**outiller les professionnels de santé** pour qu'ils puissent détecter, orienter et engager les patients dans des parcours éducatifs souples, adaptés et accessibles. Cela pourrait être rendu possible, par exemple, au travers de protocole ciblé favorisant la prescription d'ETP par les médecins.

Par ailleurs, la **communication à destination des publics ciblés** pourra être renforcée via des supports adaptés et des témoignages contextualisés.

Enfin, une **prise en charge financière** de certains frais, comme les transports, pourrait être envisagée afin d'encourager la participation des patients éloignés de l'offre de soins, notamment en les intégrant dans des « parcours ».

Le déploiement de l'ETP de proximité passe aussi par la mise en place de **formats diversifiés**, pensés en fonction des contraintes de la vie quotidienne : ateliers en présentiel dans des lieux du quotidien (salles municipales, lieux associatifs, pharmacies...), interventions à domicile, modules d'e-ETP en distanciel synchrone ou asynchrone, formats hybrides permettant un accompagnement progressif. Le numérique peut renforcer l'autonomie des patients et permettre

un suivi entre les ateliers, à condition qu'il soit conçu comme un **complément du lien humain**, et non comme un substitut. Plusieurs plateformes et dispositifs existent à ce jour en Nouvelle-Aquitaine et pourraient être valorisés dans ce cadre.

### 3. APPUYER L'IMPLANTATION OPERATIONNELLE DE L'ETP DE PROXIMITE

Pour garantir la mise en œuvre effective des actions, un **appui technique et logistique** est indispensable à chaque étape du programme. Les structures ressources, les structures de coordination – UTTEP, CPTS, associations – doivent pouvoir accompagner les équipes dans :

- l'analyse de contexte et l'identification des besoins ;
- le montage administratif et logistique des programmes (convocations, relances, planification, mise à disposition de lieux et de matériel) ;
- l'animation de réseaux de professionnels et d'éducateurs ;
- l'adaptation ou la création de supports pédagogiques ;
- la coordination des intervenants et des usagers partenaires ;
- la participation à des recherches et à l'évaluation de l'impact des programmes.

Cela suppose de **reconnaître et financer ces fonctions de coordination**, qui conditionnent la qualité et la continuité des parcours d'ETP.

### 4. CLARIFIER LES ROLES DES STRUCTURES RESSOURCES REGIONALES

Parallèlement, les **structures ressources régionales** pourraient voir leurs missions consolidées dans une stratégie partagée avec les structures de proximité. De façon systématique, leur rôle pourrait intégrer un **accompagnement méthodologique des projets**, la **formation continue des professionnels**, la **création et la mutualisation d'outils pédagogiques**, la **documentation**, la **veille stratégique** et la **recherche en ETP**.

Il est recommandé que ces structures assurent également une **fonction d'interface** entre les dynamiques locales et les orientations régionales, en soutenant par exemple des communautés de pratiques, en facilitant l'accès aux financements, et en contribuant à la **lisibilité régionale de l'offre**.

En tant qu'instance de promotion et de coordination, elles doivent pouvoir faciliter la mutualisation des expériences, la diffusion des bonnes pratiques et le pilotage stratégique global.

En prenant en compte les différentes structures existantes en NA, il pourrait exister une complémentarité des rôles de chacune grâce à une clarification de leurs missions spécifiques. Ceci en considérant la taille de la région, interrogeant le périmètre de chaque structure.

## 5. FAVORISER LA PARTICIPATION DES USAGERS A TOUTES LES ETAPES

Une stratégie réellement centrée sur les personnes concernées ne peut se construire sans leur **participation active**. Les usagers doivent pouvoir être **impliqués dans la gouvernance des dispositifs**, mais aussi dans la formation à l'ETP, dans la **conception, l'animation et l'évaluation** des programmes. Cela suppose de :

- former et accompagner les patients-partenaires dans leur rôle d'intervenants ou de contributeurs ;
- leur donner un statut reconnu dans les équipes éducatives ;
- intégrer leur retour d'expérience dans l'évaluation continue des programmes ;
- garantir un dialogue éthique et bienveillant entre usagers et professionnels, sur une base de réciprocité.

En NA, le DU Patient formateur devrait permettre l'implication des patients dans toutes les formations existantes, quels qu'en soient le niveau (initial ou continu).

## 6. METTRE EN PLACE DES OUTILS PARTAGES DE COORDINATION ET DE SUIVI

La fluidité du parcours éducatif et la coordination entre professionnels nécessitent l'usage d'**outils numériques partagés**, choisis collectivement et compatibles avec les systèmes existants. Plusieurs plateformes sont aujourd'hui déployées en Nouvelle-Aquitaine (CEPPIA, ETP Link, PAACO Globule, Impulse e-ETP), mais leur usage reste hétérogène. Il conviendrait d'**identifier un ou deux outils de référence**, à déployer à l'échelle régionale, intégrant :

- le suivi individuel du patient ;
- la gestion des convocations, des relances, des évaluations ;
- le partage d'ateliers, d'outils pédagogiques et de fiches de liaison ;
- une interface usager facilitant la continuité à domicile.

Ces outils sont un levier de professionnalisation, de capitalisation et d'évaluation à long terme, à condition qu'ils soient pensés avec les utilisateurs et qu'ils respectent les exigences éthiques et RGPD.

## 7. UNE STRATEGIE BUDGETAIRE COHERENTE ET EVOLUTIVE

Enfin, cette stratégie ne saurait aboutir sans un cadre **budgétaire repensé et réaliste**, intégrant les spécificités de l'ETP de proximité. Aujourd'hui, bien qu'il soit à noter que la politique budgétaire a évolué ces derniers mois, les financements sont souvent indexés sur le nombre de patients inclus, sans reconnaissance des temps de coordination, de co-construction ou de transport.

Il est nécessaire d'envisager :

- un **forfait de coordination** pour les structures impliquées dans le portage des programmes
- une **revalorisation des forfaits patients**, à l'image de certaines régions (ex. : 545 €/patient en Bretagne) ;

- des **marges d'autonomie locale**, via des crédits d'amorçage, des AAP ou des dispositifs expérimentaux ;
- la **mobilisation croisée de plusieurs leviers** (FIR, ACI, CPOM, collectivités locales...).

Ainsi, la mutualisation des outils et des structures, la recherche de financements complémentaires et la construction de nouveaux modèles de financement adaptés aux actions ETP intégrées aux parcours de soins seront des priorités.

Un modèle économique soutenable est une condition de légitimité pour les professionnels engagés dans l'ETP, notamment en médecine de ville, où le temps n'est pas toujours rémunéré. La reconnaissance financière est aussi un facteur d'engagement et de pérennisation.

## CONCLUSION

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) au plus près des patients joue un rôle essentiel dans l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques. Accessible au plus près du lieu de vie des patients, elle favorise leur autonomie et s'inscrit dans une logique de **parcours de santé structuré**. Elle constitue un véritable **continuum de promotion de la santé**, en s'intégrant pleinement à la démarche globale de prévention, de soins et d'accompagnement.

Cette ETP doit permettre de créer des passerelles entre les différents temps du soin, en s'adaptant aux besoins évolutifs du patient tout au long de son parcours. Pour cela, elle doit s'appuyer sur la coordination étroite entre professionnels de santé, acteurs du territoire et structures de soins primaires, et faciliter ainsi une prise en charge cohérente, durable et centrée sur la personne.

Le développement de l'ETP de proximité est une nécessité pour assurer une prise en charge continue et favoriser l'autonomie des patients atteints de maladies chroniques. Une refonte du modèle organisationnel et économique, intégrant **les principes de promotion de la santé, de pluridisciplinarité et de participation des usagers**, semble indispensable pour garantir un déploiement pérenne et efficace de l'ETP en ville.

Le développement de l'ETP de proximité doit prendre en compte **la promotion de la proximité et de l'accessibilité, la complémentarité avec les offres hospitalières, et la réduction des inégalités sociales d'accès aux soins ;**



## BIBLIOGRAPHIE

- (1) CRES PACA. Le développement de l'ETP de proximité – Enquête et recommandations. Janvier 2025.
- (2) Fournier C, et al. Améliorer la complémentarité des offres d'éducation thérapeutique du patient : retour d'expérience et recommandations. *Santé Publique*. 2018;30(3):307–11.
- (3) Allory E, Geslot M, Angoulvant C, Gendry P, Moreul JF, Ramond-Roquin A. Engagement des usagers dans les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et caractéristiques des MSP associées. *Exercer*. 2023;193:196–201.
- (4) Labbe-Lobertréau E, et al. L'éducation thérapeutique des centres d'examens de santé : 15 ans d'expérience auprès des publics vulnérables. *Santé Publique*. 2024.
- (5) Arnaud L, Cornu C, Deneken S, Chevalier C, Vautor C, Rudelle K, Legros-Lafarge E. Éducation thérapeutique du patient en santé mentale : stratégie « Hospitalo-Portée » de maillage territorial des programmes. *Ann Med Psychol (Paris)*. 2024;182(3):123–30.
- (6) Haute Autorité de Santé. Note méthodologique et de synthèse documentaire : Prendre en charge une personne âgée polypathologique en soins primaires. Mars 2015.
- (7) Legobien A, et al. Co-construction d'un dispositif ETP mono et polypathologique dans un centre municipal de santé. *Santé Publique*. 2023;35(4):405–16.
- (8) Denoual H, Astier C, Guével MR. Penser l'éducation thérapeutique de demain : les apports de la santé communautaire et de l'éducation populaire. *ETP/TPE*. 2024. Disponible sur : <https://www.etp-journal.org>
- (9) Astier C, Tanguy A, Denoual H. Coordination territoriale et éducation thérapeutique du patient : l'expérience du territoire de démocratie sanitaire de Lorient-Quimperlé pour améliorer la prise en charge des lombalgies chroniques. *ETP/TPE*. 2024;16:10401.
- (10) Berkesse A, Lardoux M, Tourniaire N. Du “faire pour” au “faire avec” les usagers : comment développer le partenariat en santé dans les soins primaires ? *Soins*. 2024 Nov;69(891):51–5. doi:10.1016/j.soins.2024.10.011.
- (11) Maury A, Berkesse A, Lucas G, Mouriaux F, Allory E. Intégration des patients enseignants dans les études de médecine. *Santé Publique*. 2021;33:559–68.
- (12) Gentile A, Lombrail P, Minvielle É, Todeschini AM, Delmas N. L'éducation thérapeutique du patient : une intervention de promotion de la santé. *Santé Publique*. 2021;33(1):51–8.
- (13) Albouy M, et al. L'ETP, une intervention de promotion de la santé. *Santé Publique*. 2024;36(4):juil-août.
- (14) Fournier C, et al. Actions de santé libérales en équipe (Asalée) : un espace de transformation des pratiques en soins primaires. *Question d'économie de la santé*. 2018 avr;(232).
- (15) CRES PACA. L'éducation thérapeutique dans les structures d'exercice coordonné. Comment la développer dans les MSP, CPTS,... Guide méthodologique. 2023.
- (16) Loussouam C, et al. L'effet combiné de l'exercice en maison de santé pluriprofessionnelle et des paiements à la coordination sur l'activité des médecins généralistes. *Rev Économique*. p.441–70.
- (17) Allory E, et al. Characteristics of self-management education and support programmes for people with chronic diseases delivered by primary care teams: a rapid review. *BMC Prim Care*. 2024;25:46.
- (18) Isidoro L, Queneau G. animateurs de santé publique ? Un métier d'avenir. *Rev Française Aff Soc*. 2021;(1):151–66.
- (19) Lafitte P, Lince-Barrere K, Marchand M, Cohen JD. Le numérique au service de l'ETP : à propos d'un programme polypathologies. *Educ Ther Patient/Ther Patient Educ*. 2020.
- (20) Haute Autorité de Santé. Manuel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins – Édition applicable en 2023. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2023. Critère 23a : Activités éducatives ciblées.

## **ANNEXES**

## ANNEXE 1 : PROFESSIONNELS PARTICIPANTS AU GROUPE DE TRAVAIL ETP DE PROXIMITE

| Nom Prénom                | Profession / Spécialité                                       | Structure                                                       |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>ALLORY Emmanuel</b>    | Médecin généralistes, maître de conférences des universités   | Université de rennes, LEPS                                      |
| <b>ANTOINE Alexia</b>     | Responsable de coordination                                   | Plateforme ETHNA                                                |
| <b>BERTIER Mélanie</b>    | Cheffe de projet santé, coordinatrice de programme ETP        | APF France handicap                                             |
| <b>BLANCHARD Valérie</b>  | Responsable de la plateforme ETP/ Ingénierie de projet en ETP | DAC'tiv (territoire infra départementale sur le 35 en Bretagne) |
| <b>CADIX claire</b>       | Médecin généraliste à Ger (64), Educateur ETP                 | MSP Ger                                                         |
| <b>CHAMPION Stéphanie</b> | Directrice, psychologue                                       | Pole ETP ambulatoire NA                                         |
| <b>CORNU Caroline</b>     | Coordinatrice UTTEP Psychiatrie et santé mentale du Limousin  | CH Esquirol Limoges                                             |
| <b>DELAUVAUD JM</b>       | Médecin coordinateur                                          | GHT 24                                                          |
| <b>DJAKOURE Charlotte</b> | Médecin coordinateur                                          | UTTEP17                                                         |
| <b>DUBOIS Valérie</b>     | Infirmière coordinatrice d'un programme d'ETP                 | La Passeraile                                                   |
| <b>Equipes</b>            |                                                               | UTTEP Libourne                                                  |
| <b>Equipes</b>            |                                                               | UTTEP Perrens                                                   |
| <b>FOURCADE Sophie</b>    | Diabétologue coordonnateur ETP                                | ETAP DIABLIM                                                    |
| <b>HUREL Clara</b>        | Médecin coordinateur                                          | UTTEP Saintes/St Jean                                           |
| <b>JALADE Manon</b>       | Coordinatrice                                                 | UTTEP CHCB                                                      |
| <b>LAFITTE Marianne</b>   | Médecin coordinateur                                          | UTTEP CHU Bdx                                                   |
| <b>LARGET Amélie</b>      | coordinatrice pole de ressources régional en ETP              | Promotion Santé bretagne                                        |
| <b>MARSAN Sarah</b>       | Directrice                                                    | MAISON DE LA NUTRITION-DIABETE ET COEUR                         |
| <b>PEYROT Catherine</b>   | Chargée de developpement territorial de l'ETP                 | UTTEP 47                                                        |
| <b>PIERRE Laetitia</b>    | IDE coordinatrice                                             | UTTEP Saintonge                                                 |
| <b>ROCHER Christelle</b>  | IDE Coordinatrice                                             | UTTEP 79                                                        |
| <b>SANCHEZ Alexandra</b>  | Coordinatrice UTTEP Charente                                  | UTTEP 16 / DAC 16                                               |
| <b>SINELLE Barbara</b>    | IDE Coordinatrice                                             | UTTEP 23                                                        |
| <b>SOUHARSE Christine</b> | IDE Coordinatrice                                             | UTTEP GHT 40                                                    |
| <b>VOINOT Christel</b>    | Médecin coordinateur                                          | UTTEP Pau                                                       |

## ANNEXE 2 : PROFESSIONNELS INTERROGES DANS LE CADRE DU BENCHMARKING

| Nom/prénom                     | Profession                 | Structure                       |
|--------------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| <b>BLANCHARD Valérie</b>       | Responsable plateforme ETP | Dac'Tiv                         |
| <b>DOMINIQUE Yoann</b>         | Médecin/Chef de projet     | ARS Grand-Est                   |
| <b>DUCROCQ Aurélie</b>         | Chargée de projet ETP      | Planeth Patient                 |
| <b>DUROT Laurine</b>           | Chargée de mission         | ARS Hauts- de-France            |
| <b>HERDT Catherine</b>         | Coordinatrice régionale    | Espace ressources ETP Grand Est |
| <b>HOULLIER Marine</b>         | Référente ETP              | URPS Hauts-de-France            |
| <b>LEROUVREUR Claire</b>       | Chargée de mission         | ARS Bretagne                    |
| <b>LOUDIYI-MEHDAOUI Claire</b> | Médecin/Chef de projet ETP | ARS Normandie                   |
| <b>NICOLAS Victor</b>          | Chargé de mission          | ARS Grand-Est                   |

### ANNEXE 3 : STRATEGIES DE DEPLOIEMENT ETP DE PROXIMITE EN NA : DES PROPOSITIONS

| Approche « parcours » de santé / Complémentarité des acteurs              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Enjeux                                                                    | Actions envisageables                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Renforcer les liens ville-hôpital</b>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Portage par exemple par un hôpital et co-animation avec des éducateurs ville et hôpital (Esquirrol)</li> <li>• Gouvernance avec des acteurs de la ville et de l'hôpital (quand cela est possible et pertinent)</li> <li>• Déclinaison de programmes ETP développés en milieu hospitalier pour être mis en place par des éducateurs de ville</li> <li>• Appui sur les animateurs de santé publique</li> </ul> |
| <b>Assurer l'intégration de l'ETP dans des parcours de soins/santé</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocoles de parcours intégrant l'ETP mis à disposition des médecins</li> <li>• Formalisation de fiches actions mise à disposition des CPTS, MSP ....</li> <li>• Implication/coordination avec des acteurs associatifs</li> </ul>                                                                                                                                                                           |
| <b>Favoriser la continuité des approches éducatives (ETP, ES)</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visibilité des offres et acteurs ES par territoire</li> <li>• Révision des contenus des programmes ETP au regard des autres offres éducatives plus transversales</li> <li>• Place des supports à utiliser à distance</li> <li>• Appui sur les animateurs de santé publique</li> </ul>                                                                                                                        |
| <b>Utiliser les compétences et modèles des structures déjà existantes</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipes mobiles (ex; Pôle ambulatoire ETP ...)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

## Recrutement de patients / Besoins des populations cibles

| Enjeux                                                                                                    | Actions envisageables                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Répondre aux besoins réels des populations à domicile                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Définition des besoins prioritaires /territoire/populations/Complexité des pathologies (niveau de recours)</li> <li>Renforcement d'actions éducatives sur les compétences psycho-sociales (dans ou hors programme ETP)</li> </ul> |
| Impliquer les professionnels de santé de proximité                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilisation sur leur rôle &amp; compréhension de la place de l'ETP dans les parcours de soins/santé</li> <li>Témoignages de leurs patients</li> </ul>                                                                         |
| Favoriser la prescription de l'ETP par les médecins et l'orientation par d'autres professionnels de santé | <ul style="list-style-type: none"> <li>Protocoles pour les médecins (en cours de travail à l'URPS par commission prévention sur IRC)</li> <li>Appui sur les relais de recrutement (CLS, CCAS,...)</li> </ul>                                                             |
| Renforcer la communication auprès de public sur un territoire ciblé                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Témoignages de patients ayant bénéficié d'ETP / territoire +++</li> <li>Formalisation des supports en NA (forme)</li> </ul>                                                                                                       |
| Inciter les patients financièrement                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Prise en charge de frais de transport de certains patients en les incluant dans des forfaits parcours ?</li> </ul>                                                                                                                |

## Les formats de l'ETP

| Enjeux                                                                                | Actions envisageables                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Répondre aux besoins/demandes des patients et à leurs contraintes                     | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>ETP individuel à valoriser</b> : Activités éducatives ciblées (AEC) ou Accompagnement Thérapeutique de proximité (ATP)</li> <li>e-ETP (asynchrone/e-learning)</li> <li>ETP en distanciel</li> <li>ETP mixte : présentiel et e-ETP</li> </ul> |
| Valoriser et utiliser les outils existant en NA                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Utilisation de la plateforme CapSanté pour favoriser l'accès à des programmes ETP en distanciel</li> <li>Utilisation de e-ETP Impulse (appli et suivi) pour les personnes en surpoids-obésité</li> </ul>                                        |
| Intégrer l'ETP dans les soins de premiers recours (à l'instar de l'expérience Asalée) | <ul style="list-style-type: none"> <li>Protocoles parcours avec une pathologie</li> <li>Financement de ces actions</li> </ul>                                                                                                                                                          |

## Appui à la mise en place des activités d'ETP en proximité (DE, Ateliers, suivi, évaluations)

| Enjeux                                                                                                                                | Actions envisageables                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dégager au maximum les professionnels libéraux des tâches administratives et de l'organisation de la mise en œuvre des programmes ETP | <ul style="list-style-type: none"> <li>Portage par des structures au niveau des territoires (<i>voir diapos structures de coordination</i>)</li> <li>Impliquer les professionnels dans les processus d'évaluation (pour avoir des retours des patients, valoriser, ...)</li> </ul> |
| Dégager au maximum les professionnels libéraux de la création des contenus et supports des activités ETP                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identification de structures ressources pour les professionnels de proximité (<i>voir diapos structure ressources</i>)</li> </ul>                                                                                                           |
| Apporter un appui méthodologique aux professionnels de proximité qui souhaitent développer des actions éducatives de type AEC ou ATP  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Adapter des formats spécifiques aux besoins à réaliser par des personnes des structures ressources</li> </ul>                                                                                                                               |
| S'approprier les contenus, démarches, outils ...                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Implication des professionnels libéraux qui le souhaitent dans l'adaptation de contenus</li> </ul>                                                                                                                                          |

## Organisation de l'ETP : Structures de coordination des programmes ETP

| Enjeux                                                                                                                                    | Actions envisageables                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Assurer le portage des programmes ETP par des structures qui dégagent les PdS de proximité des aspects organisationnels et administratifs | <p>Définition des critères de choix de cette structure de territoire</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Compétences: animation, pédagogie, admin, logistique, évaluation, travail collaboratif (ville-hôpital, inter-pro), ...</i></li> <li>- <i>Connaissance du fonctionnement en libéral et des RH</i></li> <li>- <i>Moyens humains suffisants,...</i></li> </ul> |
| Prendre en compte les structures déjà existantes en NA                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identification de la ou des structures par territoire la plus pertinente</li> <li>Révision des missions des UTTEP de chaque département et leur capacité à porter des programmes de territoire</li> <li>Ouverture gouvernance UTTEP aux usagers, libéraux, hospitaliers,...</li> </ul>                                                    |
| Identifier d'autres structures possibles                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>CPTS ?</li> <li>Association Inter-CPTS ?</li> <li>Hôpitaux de proximité (privés, publics) ?</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                    |

| Place des usagers à tous les niveaux de l'ETP                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Enjeux                                                                             | Actions envisageables                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Impliquer les usagers dans la conception de contenus                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Recrutement de patients-partenaires (éducateurs, formateurs ...) dans les structures ressources (et de coordination ?) (ex: Grand Est)</li> <li>Collectif santé (porté actuellement par ETHNA)</li> <li>) à développer</li> </ul> |
| Impliquer des patients-formateurs dans les formations ETP                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Implication dans DU ETP, formations 40h, Master, formations initiales de professionnels de santé (on a un DU patient-formateur à Bordeaux)</li> </ul>                                                                             |
| Impliquer des usagers dans l'évaluation et la recherche en ETP de proximité        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Création de groupes utilisateurs : témoignages, avis, propositions ...</li> </ul>                                                                                                                                                 |
| Impliquer des usagers dans la gouvernance de structures de coordination/ressources | <ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer une place systématique dans la gouvernance des structures ressources, CPTS, ...</li> </ul>                                                                                                                                |

| Outil de suivi /coordination entre les professionnels et avec les patients                             |                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Enjeux                                                                                                 | Actions envisageables                                                                                                                                                                                                                                    |
| Assurer une traçabilité des parcours de tous les patients                                              | <p>Interopérabilité entre les outils utilisés à l'hôpital et en ville</p> <p>⇒ <i>Idéal = un outil unique en ville</i></p> <p>⇒ <i>Options: solution du marché (ex: ETP LINK) ou une solution développée en NA (Impulse e-ETP)</i></p>                   |
| Acceptabilité et faisabilité de l'utilisation par les professionnels libéraux                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Formation</li> <li>Accompagnement</li> <li>Suivi</li> </ul>                                                                                                                                                       |
| Avoir accès à une base de données de patients ayant suivis des parcours ETP pour prendre des décisions | <ul style="list-style-type: none"> <li>Analyse de la base de données par les structures ressources avec des partenaires (Universités, centres de recherche ...) après validation d'utilisation de la base</li> <li>Aide à la recherche en ETP</li> </ul> |



| Stratégies budgétaires                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Enjeux                                                                      | Actions envisageables                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Financer ETP de proximité dans un contexte de restriction budgétaire</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identification de nouvelles sources de financement ETP</li> <li>• Identification de nouvelles modalités de financement: Article 51 ?</li> <li>• Regroupement de structures ETP de ville d'un même territoire pour diminuer les coûts de structure et augmenter l'efficacité</li> </ul> |
| <b>Répartir l'enveloppe entre la ville et l'hôpital</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programmes portés par une structure de coordination &amp; convention avec des éducateurs libéraux (financés à l'acte)</li> </ul>                                                                                                                                                       |
| <b>Financer des actions ciblées ETP « lisibles »</b>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les Actions Thérapeutiques Ciblées</li> <li>• Construire un modèle économique</li> </ul>                                                                                                                                                                                    |
|                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |