



17 MARS 2015

De la complémentarité des pratiques d'ETP entre la ville et l'hôpital



Nom	Prénom	Fonction	Structure
Abdou	Fati	Coordinatrice	URACA
Ahamed	Houda	Animatrice	Pôle ETP
Ayoujil	Fatiha	Psychologue	URACA
Baraer	Adeline	Animatrice	Pôle ETP
Bichet	Marie Pierre	Patiente	ASS. Maladies rares Patients
Bourgeois	Isabelle	Sociologue	
Brugerolles	Hélène	Animatrice	Pôle ETP
Cacot	Pascal	Médecin	SPASM / CST 75
Cartier	Thomas	Médecin	Paris 13
Chischportich	Célia	Coordinatrice	FNH VIH
Cittée	Jacques	Médecin	FEMASIF
Clavero	José	Médecin	URPS
Cortina	Fanny	Pharmacien	URPS Pharmaciens
Deilhes	Sylvie	Animatrice	Pôle ETP
Devos	Joelle	DT 95 / Pôle 95	CoordETP95
Diarra	Mamadou	Mediateur	AP HP
Dumont	Caroline	Diététicienne	CREATIF
Dupon Lahitte	Bernadette	Patiente	
Ergand	Dominique	Aidant	UNAFAM
Faury	Evelyne	Direction Santé Publique	ARS
Fouquet	Loic	Diététicien	Réseau Revesdiab
Fournier	Cécile	Médecin - Chercheur	AFDET
Fournier	Jean Pierre	Infirmier - patient	Action Traitement
Fraysse	Martial	Pharmacien	Conseil ordre des pharmaciens
Frigout	Séverine	Diététicienne	Nephrocare
Geffrier	Christine	Médecin	AP HP
Grenier	Béatrice	Médecin - coordinateur	HAD Santé Service
Gross-Khalifa	Olivia	Animatrice	Pôle ETP
Harry	Isabelle	coordinatrice	CS Nanterre
Huet	Estelle	Pharmacien	EPS Barthelemy Durand Etampes

Liste des participants

Nom	Prénom	Fonction	Structure
Janneau	Lise	Direction Santé Publique	DSP ARS IF
Laurandin	Bruno	Pharmacien	MSP Suresnes
Marseault	Laurent	Animateur	outils réseaux
Lebel	Josselin	Médecin	DMG Paris 7
Lemonier	Delphine	Infirmière libérale	Réseau paris Diabète
Meynard	Marie Christine	Médecin	Pôle ETP
Nadjahi	Renaud	Pharmacien	URPS Pharmaciens
Naidtich	Michel	Chercheur	
Nguyen Van Nhieu	André	Médecin	CMS Montreuil
Ollivet	Catherine	patiente	CISS
Oussedik	Nacima	Pharmacienne	
Quinio	Christiane	Médecin	Revesdiab
Refabert	Luc	Pneumologue	URPS Médecins
Rokia	Marine	coordinatrice	Ass. IPT Oppelia
Sannié	Thomas	Animateur	Pôle ETP
Sene	Daniele	Infirmière Asalé	Pole Paris 18
Seret Begue	Dominique	Médecin	CH Gonesse
Sevadjan	Béatrice	Médecin	ARS
Sipraseuth	Frédérique	Infirmiere	ACT Cordia Paris
Taïeb	Serge	Patient	AFD 94
Terra	Claire	Médecin	CS Nanterre
Traynard	Pierre-Yves	Animateur	Pôle ETP
Vagnarelli	Stéphane	Animateur	Pôle ETP
Vallée	Alexandre	Interne médecine	ARS Picardie
Van Roijj	Geneviève	Animatrice	Pôle ETP

Parcours éducatifs - Territoires

Une offre davantage en adéquation avec les attentes du patient.

- Construire des programmes plus en phase avec les attentes des patients
⇒ mieux connaître les patients éligibles à l'ETP

L'offre doit gagner en qualité

- Développer l'accompagnement des professionnels (*les pratiques réflexives, les compétences*)
- Faire émerger une offre d'éducation personnalisée : le territoire est le territoire vécu par le patient (*s'appuyer sur les fondements de la santé communautaire*)
- Mener des actions coordonnées de manière proactive (*élaborer des stratégies qui viennent des acteurs de terrain*)

L'offre doit être identifiée et connue

- Maximiser l'adéquation entre les programmes et des patients donnés.
- Le diagnostic éducatif est un outil qui permet de cibler l'éligibilité dans tel ou tel programme de tel ou tel patient

Les enjeux autour de l'évaluation des programmes.

- L'évaluation est un facteur vertueux permettant les changements de pratiques.
- les politiques évaluatives participent du « sens » à l'action: en tant que direction à l'action mais aussi en tant que raison existentielle.
- il faudrait convoquer des données mixtes, qualitatives et quantitatives.

Programmes

Défi de la culture commune de l'ETP

Défi de cohérence

- Une cohérence des discours vis-à-vis du patient
- Cohérence des objectifs éducatifs entre ville et hôpitaux
- Donner au patient une capacité de critique des discours médicaux (pour qu'il construise sa propre cohérence et ses compétences)

Défi de communication

- S'accorder sur les Besoins du patient , et transmettre ce sur quoi il faudra le soutenir en ville
- Un espace pour permettre l'analyse des pratiques professionnelles
- Nécessité d'un Espace médiateur : reconnaissance du savoir expérientiel, /Notion de pairs / Empowerment= ville / lieu commun neutre à la ville et à l'Hôpital
- Nécessité d'avoir une vision claire des ressources sur le territoire

La formation: un déterminant fondamental

Favoriser le développement de la recherche en ETP

PROPOSITIONS

- Différencier l'éducation de l'information
- Réfléchir à un autre terme que celui de programme (mot enfermant) .Parler de projet, dans une durée / Interopérabilité des programmes
- Régulation de l'offre correspondant aux problématiques du territoire des patients/ Hôpital lieu de contact privilégié, vecteur de la multiplication de la pratique d'ETP en ville
- Développer la recherche: produire des indicateurs de l'efficacité des programmes
- Travailler ensemble, se connaître :il faut impliquer tous les personnels

Types de résultats attendus

Rationalisation économique

Bénéfices patients / entourage: Diminuer la morbidité / Améliorer les compétences / Faciliter le parcours de soins / Développer l'offre / Faciliter le parcours en lien avec l'accès aux soins/ Renforcer la cohérence, harmoniser les pratiques / Améliorer le contexte de vie / Décloisonner / Mieux allouer les moyens

Pluridisciplinarité

Partager

- Se rencontrer, des actions réfléchies ensemble pour ne pas faire à la place de l'autre. (*Manque de partage dans l'action et non dans le vouloir*)
- Remettre en cause ses pratiques (*au delà des idées reçues*)
- Trouver des modes de financement
- Mise en place d'actions infra-territoriales pluri disciplinaires : faire des équipes autour des professionnels,
- Former les professionnels en collaboration avec les patients.
- Proposer un séminaire interactif et co-organisé sur un territoire.
- Un coach aiguilleur neutre : ni hospitalier/ni prof. de santé. Un régulateur du parcours ?

Soutenir la pluridisciplinarité dans le processus

- Favoriser une dynamique multiprofessionnelle: groupe rencontre pour identifier clairement les partenaires possibles, groupe de travail commun ETP ville/hôpital, projet commun pour construire ensemble.
- Rémunérer l'action de chacun (le temps de concertation, l'évaluation) valoriser l'action de chacun et définir la coordination pour la mise en œuvre l'ETP
- Communiquer en réseau: système d'information/ outils partagés

Quels résultats attendre ?

- Cohérence, parcours et accompagnement
- Approche globale du patient (polypathologies): patients compris dans leurs attentes /
- Implication d'association locale dans la mise en œuvre de l'Etp
- La médiation comme outil pour les patients et soignants
- Partage culturel adapté
- L'implication de l'entourage dans certaines circonstances

- Amélioration de la qualité de vie (exprimé par le patient)
- L'implication/ adhésion des patients

- Maillage territorial : Coordination des acteurs sur le territoire
- Innovation : créer des méthodes, outils, lieux de ressources partagées

L'émergence d'un milieu professionnel structuré en éducation thérapeutique

Du point de vue des individus: des acteurs engagés voire militants de l'ETP / Un complément d'activité « naturel » / une bifurcation importante, voire une rupture

Du point de vue collectif: rompre l'isolement professionnel

une interrogation sur: l'existence de formations spécialisées, des pratiques qui reposent sur des savoirs théoriques, des règles d'activités, des organisations professionnelles, des règles de déontologie, l'exercice à plein temps de l'activité en question

—————> **Structurer un milieu professionnel organisé en ETP en Ile de France**

Un processus d'innovation sociale

L'apparition de ces nouvelles pratiques s'opère par l'intermédiaire de **processus d'appropriation**:

- **Collectifs** qui engagent une multitude d'acteurs,
- **Vertueux** qui se développent autour d'une dynamique positive,
- **Contingents** à l'image d'une « fusée pointée en direction d'une planète dont la trajectoire à long terme est inconnue et décollant d'une plate-forme mobile dont les coordonnées ne sont calculées que grossièrement »,
- **Pris dans des interactions** qui supposent des débats, des confrontations et des négociations
- **Qui engagent de la déviance et des croyances**

l'ETP est une véritable révolution dans les croyances des acteurs en charge de la santé de leurs concitoyens au regard d'un système de santé cloisonné

—————→ **On s'inscrit dans une dynamique collective positive tout en étant déviant par rapport au système.**

Les contraintes de l'action collective appliquées aux jeux d'acteurs autour de l'éducation thérapeutique en Ile de France

Un des constats les plus visibles est l'**absence de dialogue** entre les acteurs hospitaliers et libéraux porteurs d'actions d'ETP

De qui la question de la complémentarité est-il le problème ?

L'absence relative des acteurs de l'hôpital peut peut-être se comprendre de cette manière ?

Une des voies constructives pour travailler cette complémentarité est de **s'interroger sur la division du « travail éducatif »** entre l'hôpital et la ville.



Une analyse organisationnelle peut servir à reconstruire le système d'acteurs autour de l'ETP (en Ile de France par exemple)... s'il en existe un.