

# ETP

## pour les personnes en situation de précarité

### Les conditions de mise en oeuvre

#### 1) Comment définir la population cible et ses besoins

- A partir d'un repérage de la précarité en tant que telle. Quels critères retenir? revenus? présence d'un handicap ?...
- Prioriser les besoins en fonction des attentes des personnes : travailler d'abord les compétences psychosociales avant d'arriver sur des compétences de gestion de la maladie

#### 2) Temps et lieux d'ETP

A quel moment proposer l'ETP ?

- Le plus tôt possible dans l'évolution de la maladie,
- en fonction de l'état d'esprit / "humeur" de la personne et dans son cheminement personnel
- L'acceptation de la maladie est elle un préalable ? La proposition peut être sur le vécu subjectif de la maladie, à un moment donné ( par exemple "travailler sur la plainte", mais intégrer AUSSI des objectifs de sécurité ; ex. : glycémie)
- Respecter la temporalité de chacun: prendre le temps et s'inscrire dans la durée

Caractéristiques d'un lieu d'ETP:

- ouvert et fluide, accessible
- pas nécessairement unique mais convivial, dans la cité
- non stigmatisant mais lisible / identifiable, accessible (distance/transport, handicap...)
- un lieu proche des usagers pas obligatoirement médical, entrer dans le lieu de vie

#### 3) Communication / information

Utiliser différents "points d'entrée" ou supports (sport, médiation) pour attirer / motiver, inscrire dans un parcours de soin

Communiquer vers les structures concernées/partenaires (pour adressage des patients) :

Faire savoir ce qui est disponible (ETP, accompagnement, comment s'en servir et accéder à l'offre disponible

#### 4) Organisation / Format (des actes, du programme)

Conditions de fonctionnalité:

- coordination : un-e référent-e ETP identifiable
  - a) par le patient-e,
  - b) par les intervenants au programme,
  - c) par les "partenaires externes"
- temps : fréquence / rythme des ateliers : l'ETP est une proposition à faire à la personne, libre de s'en emparer ou non, à son rythme
- format adapté aux ressources, compétences... de la personne : valoriser l'existant (estime de soi), éviter le "gavage"
- associer les patients, proches / aidants, et les soignants dans une co-construction

- mixité des approches collectives et individuelles
- prendre en compte le temps de formalisation, de conception des séances et de coordination
- Traçabilité des activités de l'ETP

#### 5) **Les ressources nécessaires pour stabiliser des "bonnes conditions"**

- formation ETP de l'équipe soignante ET des partenaires (patients/entourage, médico-social etc.), formation ensemble si possible
- des outils adaptés à l'échange avec ces publics, des outils imagés, théâtraux, attractifs et permettant de susciter la réflexion et d'engager la relation
- organisation, nécessitant éventuellement rémunération : prise en compte des temps informels ; temps de préparation (supports pédagogiques...), de coordination, d'évaluation
- valorisation
- un budget dédié et reconductible (rémunérations, formations (obligatoires?)), des pro dédiés

#### 6) **Acteurs et mutualisation**

- Que chaque acteur soit connu (qui fait quoi? avec qui? pour quoi?)
- Connaissance des acteurs du territoire (sanitaire, social, médico-social, culturelle, loisirs...) maillage territorial
- Utilisation des moyens détournés: via leur centre d'intérêt
- Médiateurs et interprètes formés
- Constituer une équipe pluridisciplinaire (médecins, paramédicaux, assistantes sociales, éducateurs spécialisés, moniteurs éducateurs, conseillers en économie sociale et familiale, ...) intégrant des patients
- Communiquer entre professionnels via un dossier patient partagé

#### 7) **Evaluation structurée**

- au service de la personne son état, sa qualité de vie, son avancement dans les apprentissages
  - au service des professionnels
  - au service de la structure
- > Anticiper les indicateurs qualitatifs et quantitatifs de l'ETP du patient( qualité de vie)
- prévoir à la fois auto-évaluation et évaluation externe, avec la participation des patients