



Coupole de Santé Intégrée Wallonne



Société d'Éducation Thérapeutique Européenne
et son réseau francophone



Congrès de la SETE (30/05/2024)

Symposium : L'ETP en soins primaires

Soutenu par Chronicopôle

Emmanuel Allory (Université de Rennes et Université Sorbonne Paris Nord, France)

Delphine Kirkove (Université de Liège, Belgique, et Université Sorbonne Paris Nord, France)

Céline Mostade et Charlotte Dejezensart (Coordinatrices de Chronilux et PACT, Belgique)

Dr Damien Gonthier (Médecin généraliste, maison de santé pluriprofessionnelle Laxou Provinces Santé et Unité Inserm INSPIRE, France)



CHRONICOPÔLE

Plan du symposium



Introduction au symposium et présentation des deux contextes : Belge et Français (10')

Expérience de structuration de l'ETP (20')

- Belgique : les projets de soins intégrés (Céline Mostade et Charlotte Dejezensart, coordinatrices)
- France : contexte de maison de santé pluri-professionnelle (Dr Damien Gonthier)

Temps d'échange (30')

Organisation des soins en Belgique (1/2)

- Belgique = **Etat fédéral**
 - 3 communautés
 - 3 régions
- Régions et communautés = Entités fédérées
- Pouvoir législatif et exécutif

Le Système De Santé Belge - HealthManagement.org [Internet]. [cited 2021 Mar 2]. Available from: <https://healthmanagement.org/c/imaging/issuearticle/le-systeme-de-sante-belge>

LA BELGIQUE
L' ETAT FEDERAL



LES COMMUNAUTES

LA COMMUNAUTE FLAMANDE



LA COMMUNAUTE FRANÇAISE



LA COMMUNAUTE GERMANOPHONE



LES REGIONS

LA REGION FLAMANDE



LA REGION DE BRUXELLES-CAPITALE



LA REGION WALLONNE



Source : <https://www.vivreenbelgique.be/10-institutions-belges/organisation-de-l-etat>



Organisation des soins en Belgique (2/2)

Niveau Fédéral

Règlementation
Financement : assurance maladie obligatoire
Fonctionnement et financement des services hospitaliers
Régulation de la qualification des professionnels de santé
Enregistrement et contrôle du prix des médicaments

Entités Fédérées

Prévention et promotion de la santé
Politique mère-enfant
Soins de la personne âgée
Mise en œuvre du financement des services hospitaliers

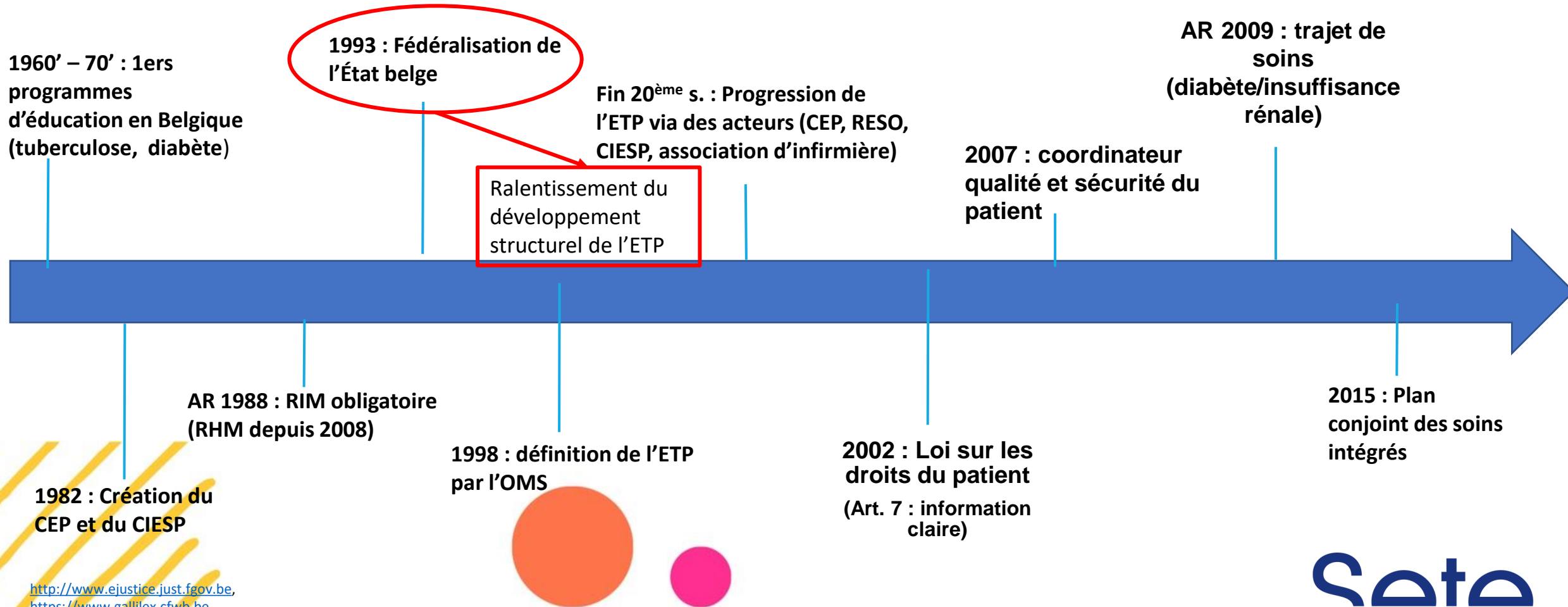
ETP Hybride

=> pas de proposition, ni de reconnaissance officielle d'un cadre légal en Belgique

van Ballekom-van de Ven KP. L'éducation du patient aux Pays-Bas et en Belgique. Educ thérapeutique du patient - Ther patient Educ [Internet]. 2009 Dec 26 [cited 2021 Mar 2];1(2):S219–27. Available from: <http://www.etp-journal.org/10.1051/tpe/2009023>

Deccache A, Van Ballekom K. Patient education in Belgium: Evolution, policy and perspectives. Patient Educ Couns. 2001;44(1):43–8.

Historique et principales sources politico-juridiques encadrant l'ETP en Belgique



<http://www.ejustice.just.fgov.be>,
<https://www.gallilex.cfwb.be>,
<http://wallex.wallonie.be>

SPF Santé Publique. Carte des Items DI-RHM - manuel de codage 1.6. Vol. 11. 2011.
Comptes C des. Résumé hospitalier minimum et systèmes d' enregistrement apparentés. Bruxelles; 2017.



Variétés des dispositifs d'ETP présents en Belgique

Hospitalier

- Centre de **convention**
- **Intégration à des fonctions** de liaison ou de coordination
- **Service spécialisé**

Soins primaires

- **Trajet de soins** : limité au diabète de type 2 et IRC
- **Pharmacien** : « Entretien d'accompagnement du bon usage des médicaments (**BUM**) », ex : pour l'asthme
- **Maisons médicales**
- Projets « Goal Oriented Care (**GOC**) »
- **Mutuelle** : processus de modernisation

Plan conjoint de soins intégrés

- **12 projets pilotes** (2018) pour 4 ans
- 18 composantes dont **l'empowerment** qui se décline avec une dimension éducative

Participation de patients

- Espace avec des pratiques d'ETP, **non dénommées ainsi**.
- Exemples : projet avec la PAQS, projet 107, patients ressources
- Ligue des Usagers des Services de Santé (**LUSS**) : visibilité et accompagnement des associations de patients

Soutenus par

- **Le Centre d'Education du Patient (CEP)**
- **L'offre de formation continue**
- **Les activités de recherche**

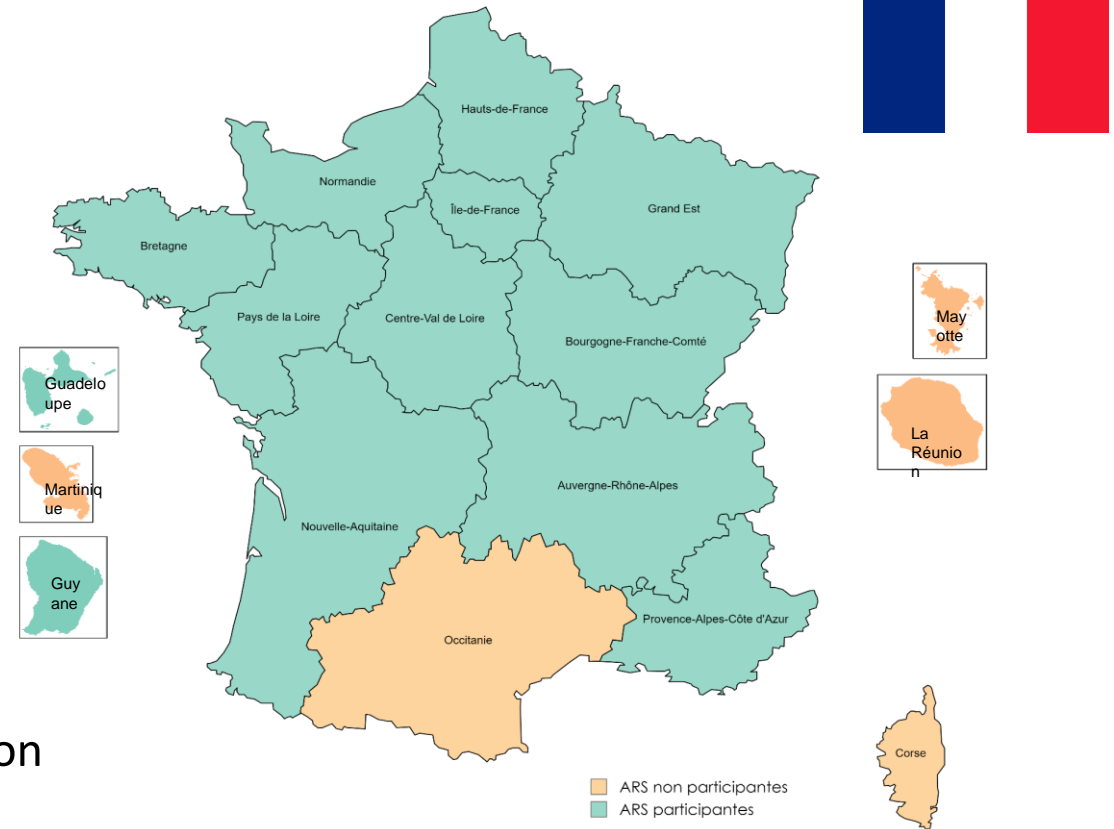
LUSS. Plan stratégique de la LUSS 2018-2022. 2018.

Borgermans L, Decoster C, Etienne M, Haelterman M, Istas L, Jacquerye A, et al. Qualité et sécurité des patients dans les hôpitaux belges en 2011. 2013. .

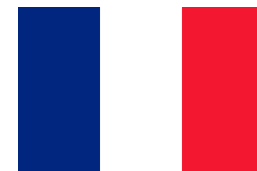
Fédérale M de la S publique des entités fédérées et de l'autorité. Plan conjoint en faveur des malades chroniques : des soins intégrés pour une meilleure santé. 2015 de la Tribonnière X. Pratiquer l'éducation thérapeutique. Elsevier Masson, editor. 2023. 201-203.

Organisation des soins en France

- France = **Etat unitaire**, centralisé
- 18 régions avec Agence Régionale de Santé
- Des textes (loi de santé publique) nationaux, déclinés en région
 - ✓ **Loi Hôpital, Patient, Santé, Territoires** du 21 juillet 2009
 - ✓ Haute Autorité de santé. *Education thérapeutique du patient. Définition, finalités et organisation. **Recommandations**. Juin 2007, 8 p*
 - ✓ Arrêté du 2 août 2010 relatif aux **compétences requises** pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient
 - ✓ Arrêté du 30 décembre 2020 relatif au **cahier des charges** des programmes d'ETP et à la composition du dossier de déclaration



Contextes de l'ETP en France



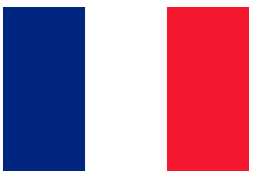
Hébergement - majoritaire

1. Hospitalier principalement, avec l'appui d'Unités Transversales d'Education Thérapeutique du Patient
2. Maisons d'enfants à caractère sanitaire

Ambulatoire - minoritaire

1. Associations de PDS, réseaux de santé
2. Assurance maladie (Centres d'examens de santé (présentiel, distanciel – Sophia))
3. Hospitalisation à domicile
4. Equipe de soins primaires : Programme ou individuel par PDS (Infirmière asalée notamment)

L'ETP en équipe de soins primaires (ESP)



- L'ESP : centre de santé ou maison de santé pluriprofessionnelle. L'ETP est intégrée aux missions. (Code de la Santé Publique L1411-11-1)
- 2 modalités : programme ou action éducative ciblée (HAS, 2015)
- Programme : cadre de l'autorisation (durée 4 ans), puis de la déclaration depuis le 01/01/2021 avec dossier standardisé, validé par chaque ARS
- Disparités territoriales en terme d'offre, de financement et en terme de structuration (Vallée 2016, Margat 2018)
- Acteurs en appui des ESP : Structure territoriale de coordination (DAC), organisations syndicales (URPS)

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-06/fiche_2_etp.pdf

Margat, A., Giacomelli, M., Hemon, Y., Lombrail, P., & Gagnayre, R. (2018). Évaluation quadriennale des programmes d'ETP en Île-de-France: Un moyen de pilotage régional. *Education Thérapeutique du Patient - Therapeutic Patient Education*, 10(2)

Vallée, A., Affeltranger, B., & Joly, A. (2016). Étude descriptive et analytique de l'offre des programmes d'éducation thérapeutique du patient de la région Picardie. *Education Thérapeutique du Patient - Therapeutic Patient Education*, 8(1)



Coupole de Santé Intégrée Wallonne



Société d'Éducation Thérapeutique Européenne
et son réseau francophone



Retour sur les pratiques d'éducation thérapeutique mises en place par les partenariats de soins intégrés wallons (Belgique)

Congrès SETE
30 mai 2024

C. Degehansart – Coordinatrice projet PACT
C. Mostade – Coordinatrice projet Chronilux





Couple de Santé Intégrée Wallonne

Parcours des projets pilotes soins intégrés



PHASE DE CONCEPTUALISATION

Les projets pilotes sont créés et développés pour répondre à un appel à projet interministériel issu du "Plan conjoint en faveur des maladies chroniques"

2016-2018

2018-2022

Fin 2022-début 2023

2023-2024

2025-.....

PHASE D'ÉVALUATION/ÉCRITURE DU PLAN DE TRANSITION

Différents besoins, constats et leçons sont mis en évidence

IMPLÉMENTATION PROXISANTÉ

Possible reprise des expertises des PSI

PHASE PILOTE

Lancement officiel des projets pilotes le 01/01/2018

Mandat d'expérimenter les soins intégrés sur un territoire via différentes actions pilotes (plutôt Micro) via un financement fédéral.

PHASE DE TRANSITION ET CLÔTURE DES PSI

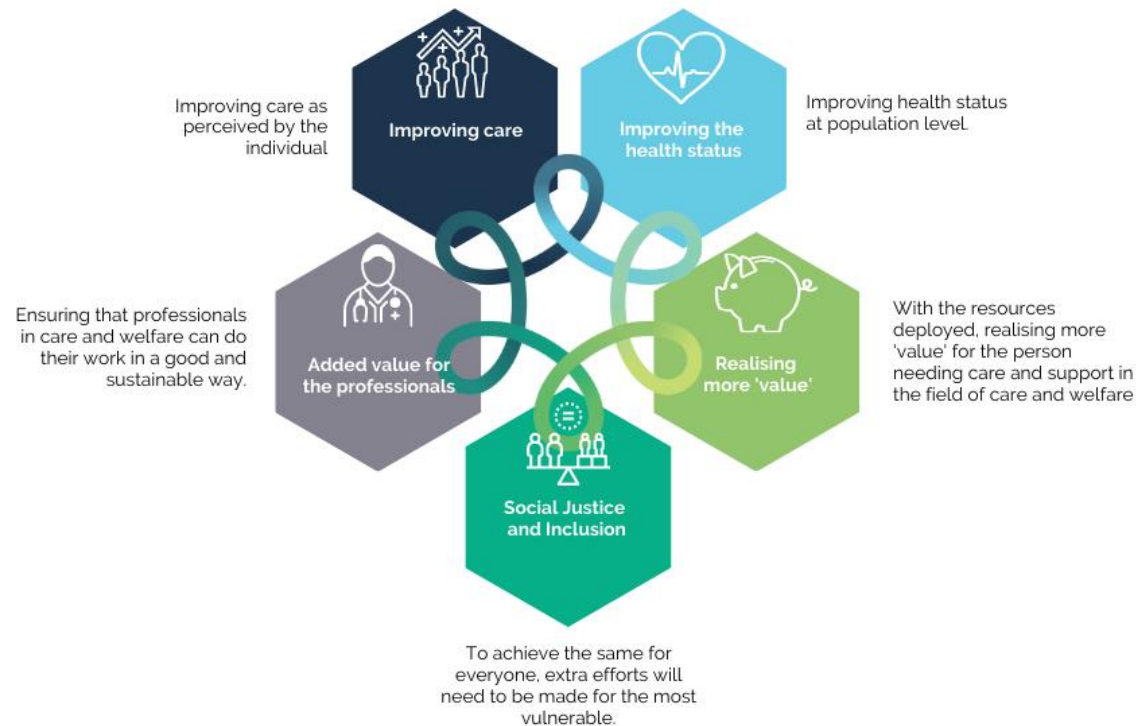
Mandat d'être le moteur, le facilitateur et l'accompagnateur de transition vers une approche territoriale, globale et intégrée (en connexion avec le macro, méso, micro)

Mise en place d'actions pour viser 5 Objectifs



Coupole de Santé Intégrée Wallonne

Quintuple Aim

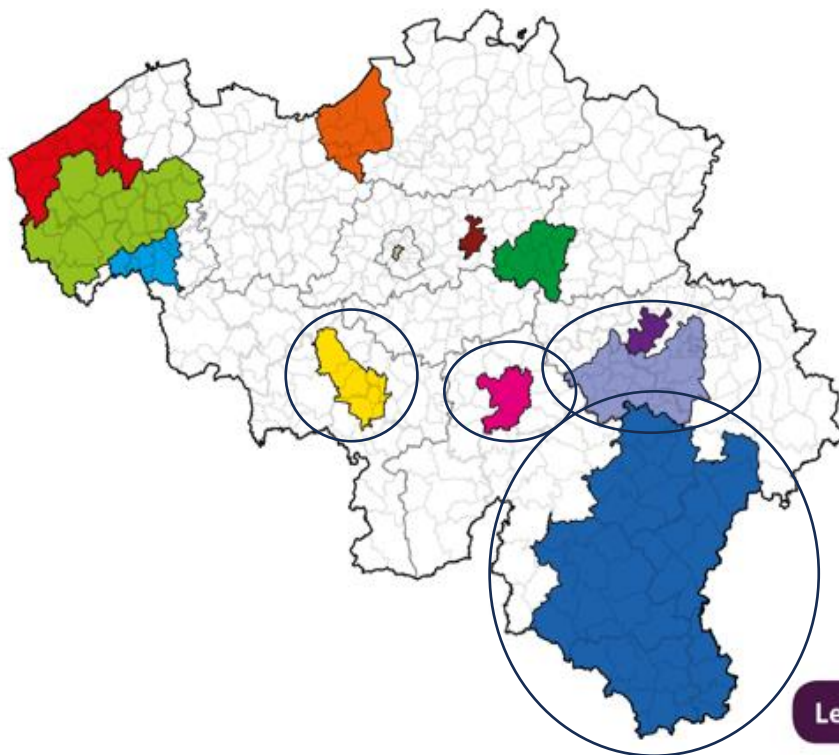


**Approche « Bottom-up »
Plan d'actions
hétérogènes selon le
territoire et ses réalités !**

Projets soins intégrés



- De Empact
- IMPACT
- De Brug
- Waasland
- Boost
- Hainaut
- Leuven
- Tienen
- Résinamur
- Rélian
- Liège 3C4H
- Chronilux



Les 12 projets pilotes en Belgique





Exemples Activités développées

- Outils
- Info-Formation
- Sensibilisation
- Rencontres
- Cahier de liaison

Intégration
professionnelle

Intégration
Clinique

- Conception d'un programme d'ETP
- Révision de la médication
- Réconciliation médicamenteuse
- Bilan multidisciplinaires

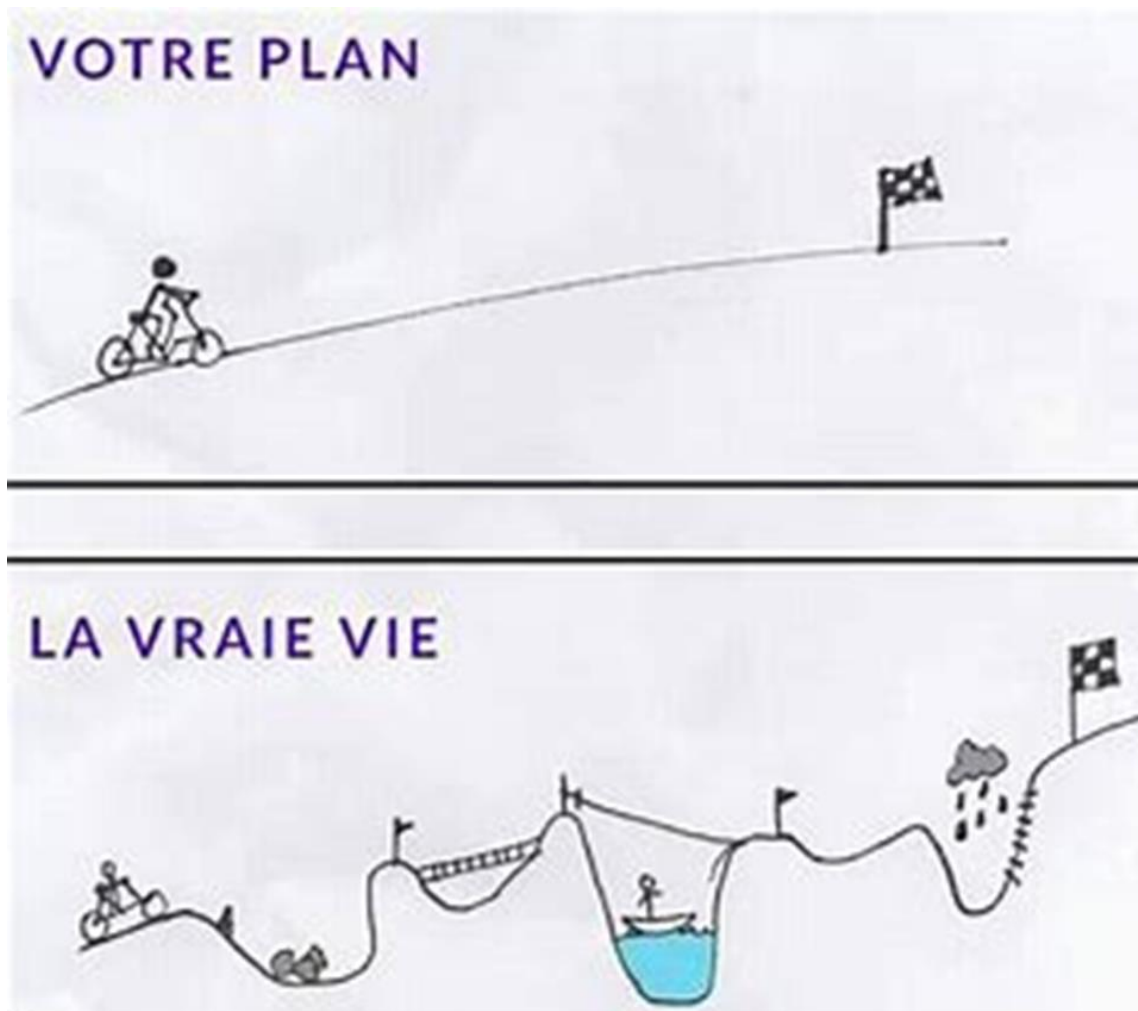
Prévention et
Promotion de la
Santé

Besoins
spécifiques et
complexes

- Dépistages divers
- Travaux divers sur les déterminants de santé
- Chèques santé + ateliers
- Pleine conscience
- Renforcement des compétences et pouvoir d'agir

- Groupes BPCO, diabète, MCV
- Outils d'identification des besoins
- Nouvelles fonctions de case-management
- Renforcement de la fonction de coordination

Notre expérience



Accepter l'incertitude et la complexité -> produit des éléments et de leurs interactions

Quelques exemples de leviers



Des professionnels
proactifs, motivés et ayant
un intérêt pour les
nouvelles pratiques
(ambassadeurs)

Projets de soins intégrés
comme moteurs de
changement (tests pilotes)

Approche « Bottom-up »

Formations ETP de qualité
disponibles en Belgique

Centres d'expertises ETP en
Belgique

Cadre présent mais
suffisamment flexible ->
place à la créativité

Les leçons tirées de
l'évaluation des actions
pilotes (Laboratoire) =>
Dynamique apprenante

Etudes et bonnes pratiques
disponibles (inspirant)

Renforcement du climat de
collaboration et de
confiance par le
développement et la mise
en route des actions pilotes
(réseau + fort)



Quelques exemples de freins rencontrés



Ne pas avoir réfléchi les actions par une pensée systémique (= Ne pas prendre en compte l'ensemble des éléments du système)

Na pas avoir suffisamment pris le temps de travailler le climat de confiance et de collaboration

Représentation des termes utilisés trop « paternaliste ou médical »


Peu de temps disponible des professionnels malgré un gros financement à disposition

Participation du public variable et incertain pour diverses raisons

Pensée encore trop cartésienne et biomédicale (non holistique)

Ne pas avoir pris suffisamment le temps d'observer, de comprendre et d'analyser les pratiques en amont

Ne pas avoir concerté davantage les bénéficiaires sur leurs besoins



Manque de renforcement des compétences transversales des professionnels



Répartition géographique des formations en ETP

Manque de cadastres visibles, lisibles et compréhensibles

Des idées pour demain...



Miser d'abord sur le développement et renforcement de la promotion de la santé au sens large

Mieux évaluer les attentes et besoins de la population

Mieux évaluer les attentes des professionnels et leur envie de pratiquer l'ETP

Réfléchir un processus complet d'accompagnement et soutien à la personne en y intégrant l'ETP (approche systémique, continuum complet, objectifs de vie, acteurs, financements, ...)

Davantage de Co-construction et d'intelligence collective sans oublier de travailler les représentations/valeurs

Clarifier « Qui est demandeur de l'ETP au final ? » Les bénéficiaires, les professionnels, les scientifiques,

Accepter l'incertitude et la complexité + contraintes de l'environnement/contexte

Des idées pour demain...



Permettre et valoriser l'innovation en réfléchissant à la pérennisation

Développer une cellule de soutien neutre à l'échelle du territoire (intégrateur)

Rendre visible et lisible l'offre social-santé sur le territoire et sur les bassins de vie

Renforcer d'abord le réseau et la collaboration

Penser « plusieurs formes d'ETP » en fonction des objectifs que l'on a avec le bénéficiaire

Travailler l'harmonisation des pratiques multidisciplinaires autour de l'ETP.

Les coordonnées des 4 PSI Wallons



Pierre Gillet

pgillet@hotmail.be



Charlotte Casseau

c.casseau@resinam.be

PSI WALLONS



Charlotte Dejeansart

cd@pactsante.be



Céline Mostade

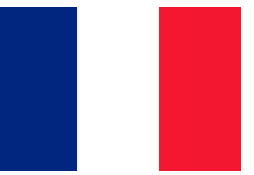
coordination@chronilux.be

ETP et Soins Primaires

Organisation au sein d'une Maison de santé pluri-professionnelle (France)

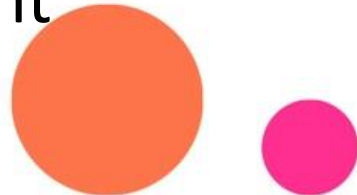
- Damien Gonthier
- Médecin généraliste
- MSP Laxou Provinces Santé

ETP intégrée aux soins



Recommandations du Haut conseil de la santé publique. L'éducation thérapeutique intégrée aux soins de premier recours 2007

- Permanente
- Ancrée dans la relation soignant-soigné en adoptant une posture éducative
- Approche globale
- Accessible à tous les patients
- Centrée sur le patient



Des besoins

Quartier politique de la ville

- Problématique sociale importante
- Niveau de littératie en santé bas
- 27 nationalités et langues variées
- Prévalence importante de maladies chroniques (Santé mentale, Maladie cardiovasculaire et métaboliques)

Une offre d'ETP à construire



Des ressources disponibles

Une maison de santé pluriprofessionnelle

- Lieu de soins ancré sur son territoire

6 professionnels formés

- 3 médecins généralistes
- 1 psychologue
- 1 infirmière ASALEE
- 1 infirmière de pratique avancée

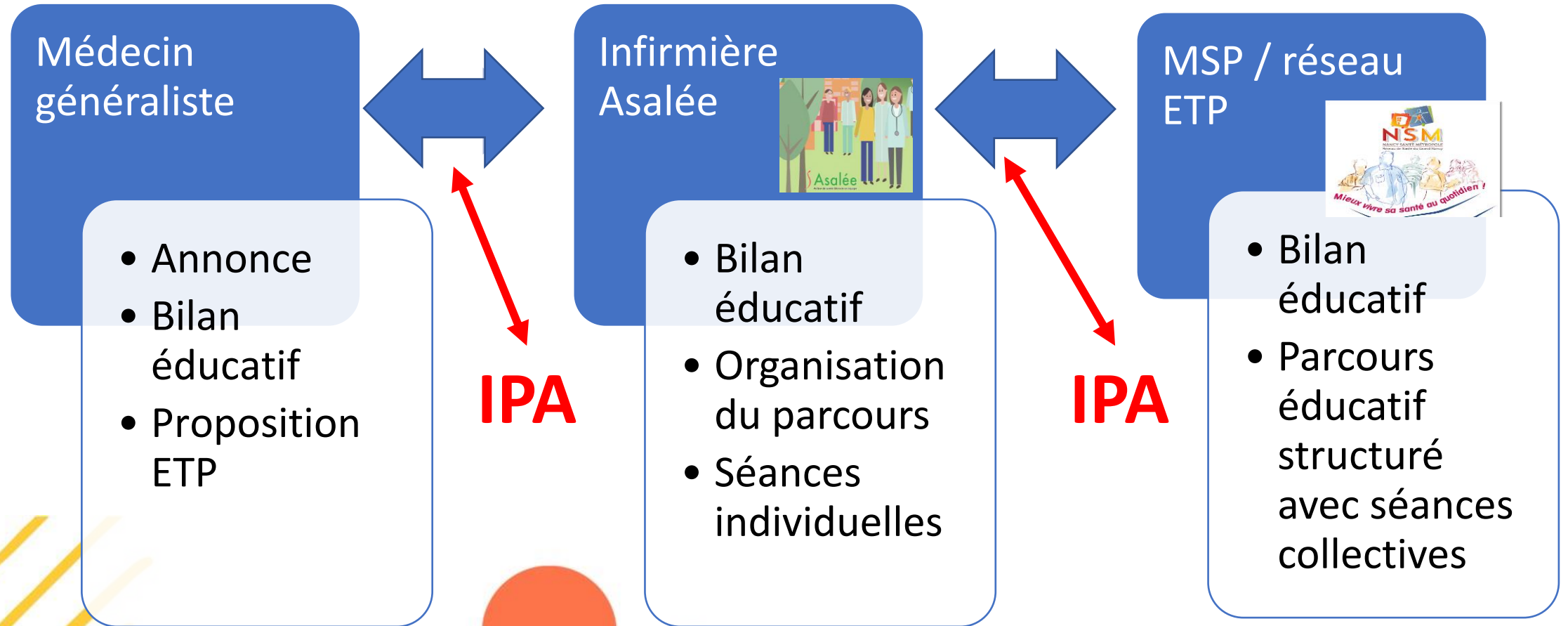
Une pratique collaborative sur le territoire

Un réseau d'ETP sur le territoire

- Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
- Réseau d'ETP

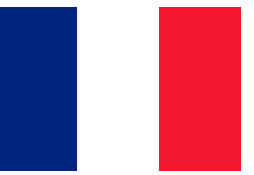


Organisation ETP = Diabète et Risque CV

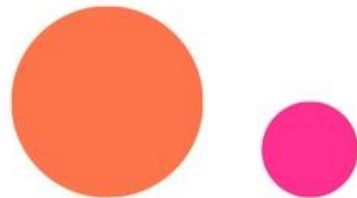
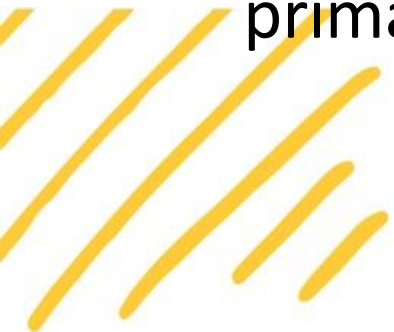


Intégré dans les soins – Organisation du parcours du patient chronique

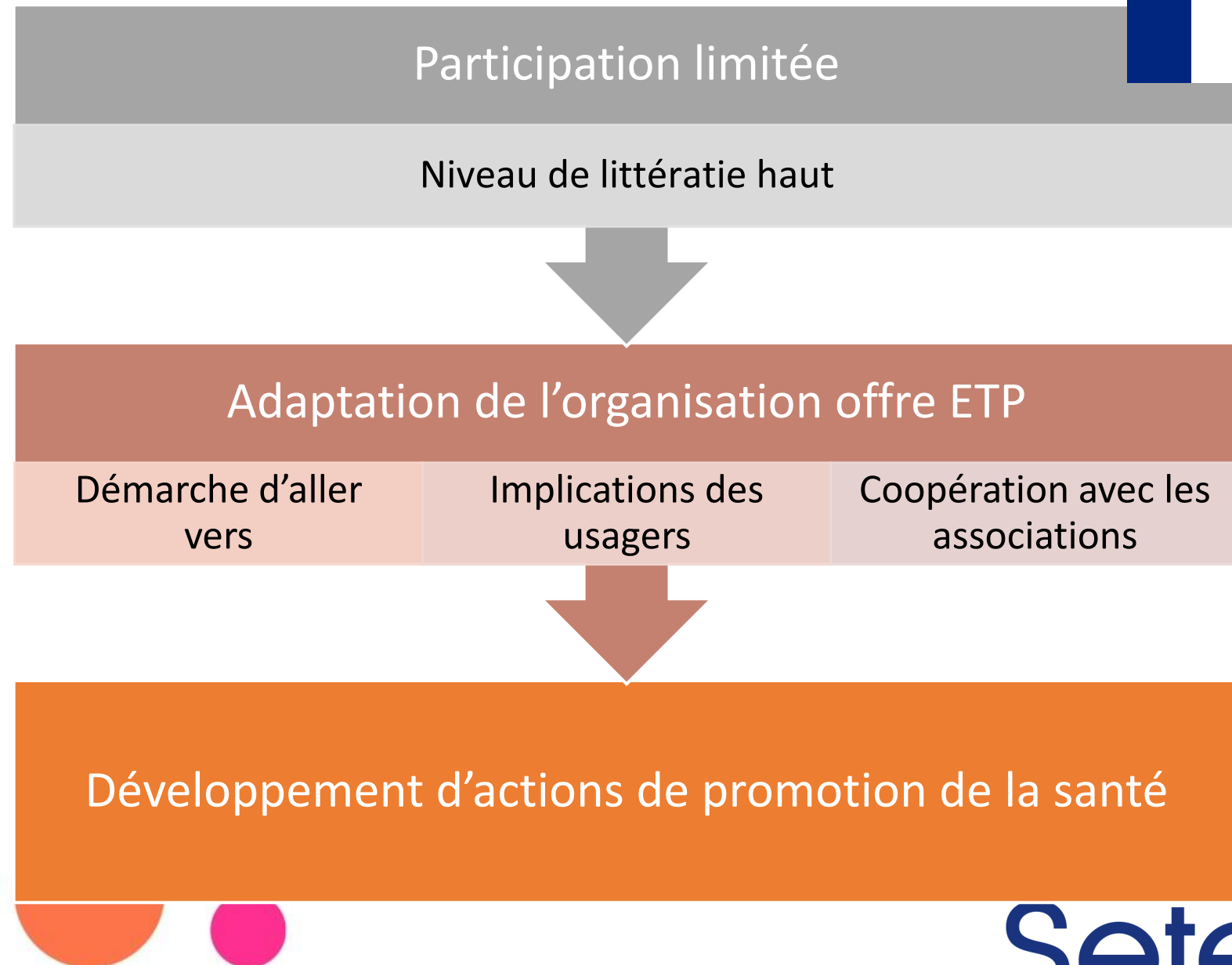
ETP intégrée aux soins de proximité

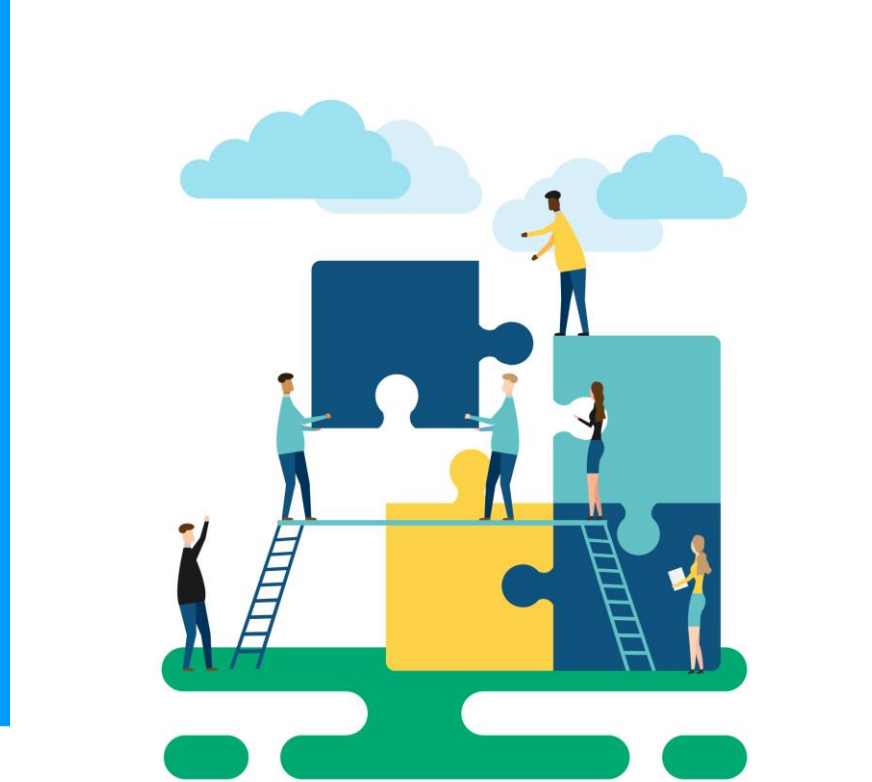


- Ressources humaines
 - Professionnels formés +++
 - Bien réparti sur un territoire
 - Une coordination
- Ressources matérielles
 - Locaux adaptés
- Intégrés dans les démarches de soin
- Programmes validés et adaptés aux problématiques des soins primaires et du territoire



Mais l'accès à l'ETP ?





Place aux échanges !