

Projet Coprosepap

Module 4

L'ETP, une pratique coopérative
et productrice d'un savoir
partagé entre les acteurs



Rapport final

Cindy Léobold
chargée d'études ORS Grand Est



[Une présentation synthétique en ligne](#)



Sommaire

01

Le projet Coprosepap

02

Présentation de l'étude

03

Présentation du contexte territorial

04

Cadre contextuel en ETP

05

Cadre conceptuel en ETP

06

Les pistes identifiées

- 01 - Des pré-requis
- 02 - La communication
- 03 - Les outils
- 04 - La coordination
- 05 - Le financement
- 06 - Des exemples de projets



07

Les politiques à mener ou à renforcer

08

Les références

01

Le projet Coprosepap

Le projet COPROSEPAT est un projet de « Coopération transfrontalière en promotion à la santé et éducation du patient en milieu rural ». Il est cofinancé par le Fonds européen de développement régional, au travers du programme Interreg V France-Wallonie-Vlaanderen.

Au cours de la dernière décennie, la coopération sanitaire transfrontalière franco-belge s'est principalement développée grâce à l'accord-cadre de coopération sanitaire et aux conventions ZOAST LUXLOR et ARDENNES, créant des territoires de santé transfrontaliers dans les espaces frontaliers ruraux et forestiers. Aujourd'hui, les patients peuvent se soigner de part et d'autre de la frontière sans obstacle administratif, ni financier. Compte tenu de l'efficacité de ces dispositifs d'accessibilité aux soins frontaliers de proximité, les acteurs historiques de la santé transfrontalière ont déposé un projet Interreg V « COPROSEPAT » pour étendre la coopération à la prévention et à la prise en charge éducative des pathologies chroniques.



LE PROJET COPROSEPAT, DES ACTIONS CONCRÈTES POUR RÉPONDRE AUX NOUVEAUX DÉFIS POUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ, TOUT PARTICULIÈREMENT DANS LES ESPACES FRONTALIERS RURAUX.

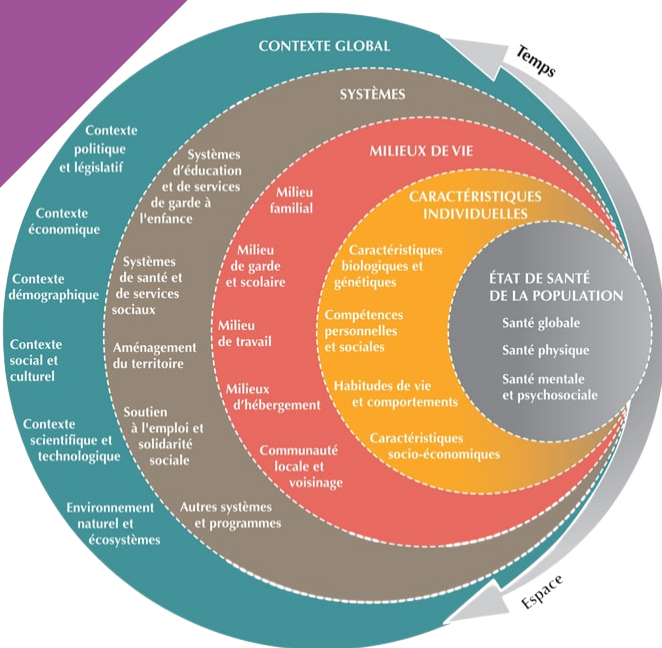
Les différents objectifs

- Recenser et cartographier des structures déclarant travailler dans un objectif d'éducation du patient.
- Réaliser des entretiens qualitatifs afin de saisir, les pratiques, les représentations et savoirs expérientiels en santé des acteurs déclinant des démarches d'éducation thérapeutique du patient (ETP).
- Mettre en oeuvre des temps d'échanges entre ces différents acteurs.



Pour plus
d'infos,
cliquez ICI





Pour l'étude, nous optons pour une analyse systémique se basant sur les fondements de la promotion de la santé. Celle-ci a été définie par la Charte d'Ottawa en 1986 comme étant **un processus qui confère aux individus et aux populations les moyens de gérer ou d'améliorer leur propre santé.**

L'approche se souhaite holistique et prend en compte **les multiples déterminants de la santé**, à savoir les caractéristiques individuelles, les milieux de vie, les systèmes mis en place et le contexte général.

Cette posture vise à nous permettre d'analyser des relations complexes et singulières pour identifier des leviers afin de favoriser l'accessibilité et le développement des programmes d'ETP tout en prenant en compte la singularité des acteurs et des territoires.

La méthodologie

• Passation d'entretiens semi-directifs individuels & collectifs (acteurs français et belges)

Ces entretiens se sont focalisés sur quatre items : le parcours de vie et/ou professionnel, les représentations autour de l'ETP, la déclinaison de l'ETP ou le vécu de la participation à un programme d'ETP, l'ETP et la précarité.

- Versant français : 27 personnes interrogées (15 entretiens individuels et 3 entretiens collectifs) - 13 professionnels et 14 patients.
- Versant belge : 28 personnes interrogées (16 entretiens individuels et 4 entretiens collectifs) - 21 professionnels et 7 patients.

Profil des professionnels : m édecin, diététicienne, infirmière : en libéral et en hospitalier, universitaire, chef de service, orthoptiste, coordinateur de réseaux, directrice d'association, professeur, médecin référent MSA, concepteur de logiciels.

• Elaboration de temps d'échanges (focus Group) transfrontaliers entre les acteurs s'inscrivant dans une démarche d'ETP

4 temps co-animés par des acteurs belges et français ont été proposés entre 2021 & 2022. Plus de 100 acteurs ont participé à ces temps, trois nationalités (France, Belgique, Allemagne).

DÉFINITION DE LA SANTÉ

HORS-SÉRIE 1 - ETHIQUE ET MORALE EN PROMOTION DE LA SANTÉ, LECORPS P.- DÉCEMBRE 2005

" Tout au long de la vie, un mode de présence au monde [...]. L'humain est tributaire de caractéristiques biologiques héritées et va se développer dans un contexte socio-historique donné. Chacun étant appelé à vivre une vie singulière. Ainsi la santé est la capacité d'un sujet humain de vivre une vie possible pour lui. Il n'est donc pas possible de définir de l'extérieur, ce que doit être la santé pour un individu singulier. Pour chacun d'entre nous il s'agit d'un processus, d'une adaptation, d'un engagement, dans ce qui fait sens."

Les outils

- Grille d'analyse des entretiens
- Analyse du verbatim avec le logiciel IraMuteQ.
- Outils d'animations en ligne : woodclap, Klaxoon...
- Conception méthodologique d'un world café en ligne.

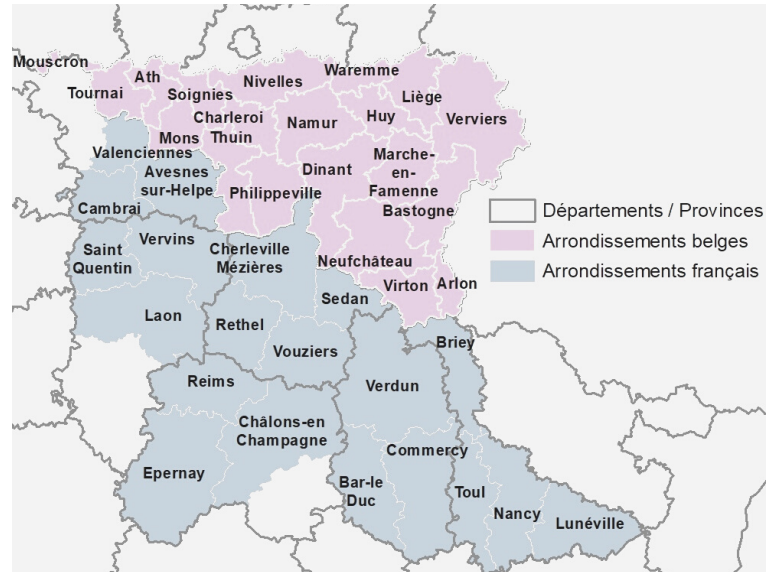


Pour plus d'infos, cliquez ICI

Présentation du contexte territorial

Le territoire

- 6 437 681 habitants (en 2019).
- Taux de pauvreté plus élevé qu'aux niveaux nationaux respectifs.
- Des surmortalités sur chaque versant par rapport aux niveaux nationaux.
- Cinq ZOAST (Zone d'accès aux soins transfrontaliers).



En France

Pour le territoire étudié, nous observons une surmortalité par rapport au niveau national :

- des maladies de l'appareil digestif (+36%),
- les maladies de l'appareil respiratoire (+30%),
- 20 % de l'ensemble de la mortalité est due aux maladies cardiovasculaires;
- 20 % aux cancers.

Densité populationnelle : 91 habitants / km²

En Belgique

Les principales causes de surmortalité par rapport au niveau national sont les suivantes :

- 23 % de cette surmortalité est liés aux maladies cardiovasculaires,
- 15 % aux cancers,
- 14 % aux maladies respiratoires,
- 14 % aux maladies digestives.

Densité populationnelle : 214 habitant / km²

« DES SURMORTALITÉS SUR CHAQUE
VERSANT PAR RAPPORT AUX
NIVEAUX NATIONAUX, UNE DENSITÉ
POPULATIONNELLE DIFFÉRENTE »

Pour plus
d'infos,
cliquez ICI



Rapport OMS – référence pour les orientations du développement de l'ETP en France et en Belgique - 1998

Education Thérapeutique du Patient - ETP : « c'est un processus d'apprentissage centré sur le patient et adapté à ses besoins, nécessairement intégré au traitement et aux soins, ayant un caractère multi-professionnel et multidisciplinaire et nécessitant pour les professionnels de santé de suivre des formations méthodologiques. »

" L'ETP CORRESPOND AUX PRATIQUES SIMULTANÉMENT ANCRÉES DANS LA MÉDECINE, LE SOIN ET L'ÉDUCATION VISANT À RÉPONDRE AUX CONTRAINTES SPÉCIFIQUES DU TRAITEMENT DE LA MALADIE CHRONIQUE."

SELON TOURETTE (2014)

Le cadre législatif et les possibilités de financement

Les politiques et les actions de Santé Publique en Europe sont de la compétence de chaque État membre, qui organise librement sa politique et son système de santé.

Toutefois, nous observons que ces deux pays (Belgique & France) partagent un socle commun et doivent faire face à des défis sanitaires similaires et ceux-ci ont été renforcés par la pandémie. C'est pourquoi, il s'agit d'inventer collectivement des parcours de santé innovants qui répondent pleinement « à l'évolution du profil sanitaire de la population et celui du rôle que doivent tenir à l'avenir les différents acteurs de la santé ».

L'ANALYSE DES ENTRETIENS MET EN EXERGUE UN CONSENSUS CONCEPTUEL DES ACTEURS SE BASANT SUR LES RECOMMANDATIONS OMS AU NIVEAU DU DISCOURS. NEANMOINS CELA NE SIGNIFIE PAS UNE MÊME ACCEPTION DES TERMES UTILISÉS ENCORE MOINS UNE DÉCLINAISON OPÉRATIONNELLE SIMILAIRE.



En France

En France, le ministère de la santé et plus particulièrement la Direction de la prévention/promotion de la santé contribue au déploiement des politiques nationales au travers des Agences Régionales de Santé (ARS), implantées dans chaque région.

- Loi de santé publique d'août 2004 qui donne une place prioritaire à la prévention
- Loi LOLFSS (relative à la loi de financement de la sécurité sociale), permet d'attribuer des crédits pour l'ETP.
- Loi « Hôpital, patient, Santé et territoire » renforçant encore la place du patient



En Belgique

En Belgique, ces politiques sont décidées au niveau fédéral. La promotion de la santé dépend quant à elle de chaque région. En Wallonie, sa gestion est assurée par l'Agence pour une Vie de Qualité (AVIQ).

- Loi sur les droits des patients – 2002
- Projets de soins intégrés pour une meilleure santé

Pour plus d'infos, cliquez ICI



Démarche ou programme ?

Il convient de distinguer la démarche d'ETP qui s'appuie sur une posture et les programmes d'ETP. Bien que la posture éducative soit très présente en Belgique et en France, la distinction entre programme et posture se fait nettement. En effet, en France étant donné son histoire et les politiques publiques menées, l'ETP est principalement déclinée sous la forme de programmes (figés dans le temps). Cependant en Belgique, aucun financement n'étant alloué et donc aucune politique publique clairement formalisée, l'ETP est perçue, vécue et déclinée au travers d'une posture éducative selon les professionnels interrogés (n=18). Il convient donc de distinguer la démarche éducative, de la logique de programme « qui est un ensemble coordonné d'activités d'éducation, animées par des professionnels de santé ou une équipe avec le concours d'autres professionnels et de patients ».

**En France**

- Une formation obligatoire pour dispenser et coordonner des programmes d'ETP,
- Un cahier des charges à respecter pour mettre en œuvre un programme d'ETP,
- Une autorisation et un financement ARS.

**En Belgique**

En Belgique, ces politiques sont décidées au niveau fédéral. La promotion de la santé dépend quant à elle de chaque région. En Wallonie, sa gestion est assurée par l'Agence pour une Vie de Qualité (AVIQ).

- Loi sur les droits des patients – 2002
 - Projets de soins intégrés pour une meilleure santé
- > Plan conjoint en faveur des maladies chroniques.

L'existant

289 programmes sont autorisés sur le territoire d'étude :

- 215 programmes en milieu hospitalier.
- 168 programmes sur les maladies métaboliques.

[Trouver un programme d'ETP dans le Grand Est](#)

L'existant

Sans reconnaissance, financement, difficultés pour recenser les actions d'éducation thérapeutique mises en œuvre. Toutefois nous avons identifiés sur le territoire d'étude :

- 2 projets de soins intégrés.
- des actions portées par des initiatives personnelles : insuffisance cardiaque, apnées du sommeil, diabète.

[En savoir plus sur les projet de soins intégrés](#)

L'ETP EST UN TERME CONTROVERSÉ ET CONNOTÉ POUR LES PERSONNES INTERROGÉES. LORSQU'ON PARLE D'ÉDUCATION CELA NOUS RENVOIE À NOTRE PROPRE ÉDUCATION MAIS ÉGALEMENT AU SYSTÈME ÉDUCATIF D'UN PAYS PLUS LARGEMENT ET LA FAÇON SUBJECTIVE DONT NOUS AVONS PU LE VIVRE.

Pour plus d'infos, cliquez ICI



Les fiches suivantes vous proposent différentes pistes pour développer ou renforcer la démarche d'ETP afin de répondre aux nouveaux défis de la santé publique et des systèmes de santé, tout particulièrement dans les espaces frontaliers ruraux.

Les principes qui ont guidé l'élaboration des pistes identifiées

- Inscrire le projet dans une approche positive et globale de la santé.
- S'appuyer autant que possible sur des données et pratiques existantes, des expériences qui ont déjà fait leurs preuves.
- Interroger les différents acteurs et dispositifs concernés en veillant à avoir une bonne représentativité.
- Répondre à des besoins et des demandes clairement identifiés par les acteurs interrogés.
- Permettre aux acteurs de développer de nouvelles compétences, aptitudes et connaissances.
- Agir dans l'élaboration des pistes identifiées sur plusieurs facteurs (individuels, sociaux, environnementaux)
- Viser à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

IL NE S'AGIT DONC PAS DE CONVOQUER UNIQUEMENT LES RESPONSABILITÉS DU SUJET SINGULIER MAIS D'INSCRIRE NOTRE ANALYSE DANS LES RÉSISTANCES COLLECTIVES ET DE LES CONFRONTER AUX DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ EN PRENANT EN COMPTE LES SPÉCIFICITÉS D'UN TERRITOIRE DONNÉ.

Pour ce faire, nous proposons de :

- Percevoir la relation avec une personne comme étant une relation complexe et singulière devant prendre en compte son existence physique, psychique, culturelle, sociale et non se focaliser uniquement sur le corps malade.
- Considérer la personne comme étant auteure de sa vie, ayant une capacité réflexive de décision et d'action.
- S'appuyer sur la complémentarité des savoirs expérientiels des patients et les savoirs des professionnels.
- Produire de la santé par la promotion de la santé et non uniquement par la prise en charge curative.
- Penser la santé comme étant une responsabilité collective en terme politique et remettre à sa juste et modeste place la responsabilité individuelle.



Pour plus
d'infos,
cliquez ICI

- 01 - LES PREREQUIS

Il est indéniable qu'on vit plus longtemps et globalement en meilleure santé que les générations précédentes. Néanmoins, il n'empêche que la personne atteinte d'une pathologie chronique doit être en mesure d'adapter sa vie et son quotidien. Il s'agit pour elle d'aménager sa vie en prenant en compte la dégradation effective ou future de sa santé et d'avoir les capacités, la volonté et les savoir-faire pour se réapproprier son corps. Elle devra composer pour le reste de sa vie avec sa pathologie. Pourtant, malgré ces constats, les différences de statut de santé entre les personnes les plus favorisées et les moins favorisées restent d'actualité allant même jusqu'à s'accroître.



Pour plus d'infos,
cliquez ICI

**En France**

- Entre 3,8 et 12,5 millions de personnes souffrent d'une santé dégradée
- 3 162 000 demandeurs d'emploi de catégorie A
- 4,8 millions d'habitants vivent dans les quartiers de la politique de la ville
- 3 français sur 10 se sentent délaissés par les pouvoirs publics

**En Belgique**

- 6,9% des mineurs vivent dans un ménage sans revenus de travail
- Revenu moyen net annuel : 17.698 euros
- 27% des familles sont des familles monoparentales
- 4,2% des familles vivent dans des logements sociaux
- 2,5% des familles sont bénéficiaires du Revenu d'Intégration Sociale (RIS)

EN VULGARISANT SA DÉMARCHE, L'ETP POURRAIT ÊTRE UN MOYEN DE PERMETTRE AUX PERSONNES LES PLUS FRAGILES D'ALLER VERS UNE DÉMARCHE DE SANTÉ.

LA NOTION DE TEMPORALITÉ EN SANTÉ

Pour Strauss, tout travail thérapeutique implique la collaboration des patients. Et l'auteur va jusqu'à définir leur participation aux soins comme un travail (patient work – ou « travail du patient »). Il donne à ce terme le sens large d'« activité », d'« effort continu orienté vers une fin », de « tâche », de « ce à quoi le travail [labour] est consacré » (Strauss et al., 1982, p. 977).

Chez Strauss, les diverses formes de travail observées du soignant et soigné sont toujours replacées dans leur contexte immédiat, celui de l'action en situation, mais aussi dans le « contexte structurel », plus lointain.

Il s'agit donc d'appréhender la dimension temporelle de toutes les actions composant le « travail de trajectoire », en pensant la prise en charge de la maladie à travers sa temporalité, principalement la temporalité du patient et non du soignant.

Ainsi, les trajectoires se caractérisent par leurs diverses phases, qui peuvent être définies elles-mêmes par la multiplicité des tâches réalisées, la pluralité des acteurs mobilisés et les formes variables de leur articulation.



Pour plus
d'infos,
cliquez ICI

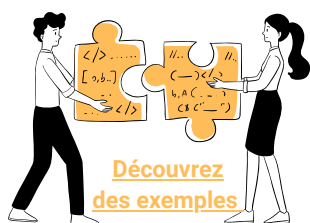
Bernard Werber, dans l'Encyclopédie du savoir relatif et absolu disait : « Entre ce que je pense. Ce que je veux dire. Ce que je crois dire. Ce que je dis. Ce que vous avez envie d'entendre. Ce que vous entendez. Ce que vous comprenez... Il y a dix possibilités qu'on ait des difficultés à communiquer. Mais essayons quand même... »

**CE N'EST PAS PARCE QUE NOUS UTILISONS
LES MÊMES MOTS QUE NOUS Y METTONS LES
MÊMES MAUX.**



Pour plus d'infos,
cliquez ICI

**POSONS-NOUS LA QUESTION S'IL FAUT ÉDUCUER LE PATIENT OU
TRANSFORMER LE PARCOURS DE SOIN.
CE QUI SIGNIFIE ROMPRE AVEC L'IDÉE D'UNE SANTÉ PRESCRITE EN
DONNANT UNE PLACE CENTRALE À L'INDIVIDU COMME PARTENAIRE
ENGAGÉ ET NON PLUS COMME SPECTATEUR DE SA SANTÉ.**



Découvrez
des exemples



LES PISTES IDENTIFIÉES

En faveur du grand public

- Imaginer l'ensemble des campagnes à la fois en version numérique et papier.
- S'appuyer sur les associations, les patients partenaires et les réseaux pour créer une communication de proximité.
- S'appuyer sur les élus locaux.
- Développer un partenariat avec la médecine du travail et la médecine scolaire.

En faveur des professionnels de santé

- Créer des modules de formation en ETP dans les formations continues.
- Intégrer les patients partenaires, des associations de patients dans les différents modules de formation
- Accompagner les professionnels dans les changements dûs à l'exercice coordonné en lien avec la prévalence des pathologies chroniques.

Au sein des organismes de formation

- Créer des modules de formation en ETP, co-animés par des patients partenaires, dans les formations initiales dans les filières où cela n'est pas encore le cas. Rendre l'enseignement obligatoire et non plus optionnel.
- Montrer la plus-value pour un professionnel de s'appuyer sur une démarche d'éducation dans sa pratique quotidienne pour accompagner son patient.



Pour plus
d'infos,
cliquez ICI

"Un outil est un instrument, il sert à effectuer un travail, à produire ou à créer quelque chose de neuf. Etymologiquement, l'outil «sert de...» et «ne sert pas à ...». L'outil est donc l'opérateur entre l'individu et le monde.

Un outil est plus qu'un support. Le support, c'est le média utilisé. Citons pour exemple le papier (affiche, BD, brochure, photolangage...), l'audiovisuel (vidéo, cédérom, exposition...), le spectacle (théâtre, animation, marionnettes...). Tout outil nécessite un support mais un support seul ne fait pas l'outil.

Nous distinguons les outils d'information (brochure, livre, affiche...), des outils pédagogiques qui ajoutent une plus-value aux premiers par la conception de démarches pédagogiques d'accompagnement du support (jeu de table, pièce de théâtre, mallette pédagogique, séquence d'animation...)."

Catherine Spiece - Education Santé - mars 2006



LA SPÉCIFICITÉ DE L'OUTIL DE PROMOTION DE LA SANTÉ,

- Stimuler l'une des 5 stratégies recommandées par la Charte d'Ottawa.
- Envisager une variété de facteurs de risque et de déterminants de santé.
- Préférer l'approche globale de la santé à l'approche thématique.
- S'appuyer sur les ressources & les aptitudes individuelles.
- Initier une action sur l'environnement naturel ou humain.

LA LITTÉRATIE EN SANTÉ, DE QUOI PARLE-T-ON ?

C'EST « LA CAPACITÉ D'ACCÉDER, DE COMPRENDRE, D'ÉVALUER ET D'APPLIQUER L'INFORMATION DE MANIÈRE À PROMOUVOIR, À MAINTENIR ET À AMÉLIORER SA SANTÉ ET CELLE DE SON ENTOURAGE DANS DIVERS MILIEUX AU COURS DE LA VIE. » (CULTURE & SANTÉ, 2016, P.15)

LES PISTES IDENTIFIÉES

Créer une base de données francophones des outils

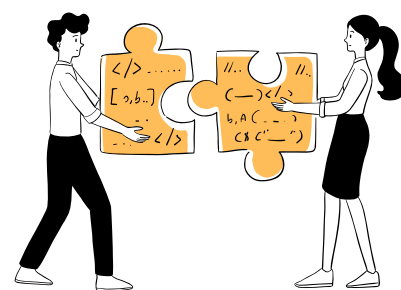
- Outils d'information,
- Outils pédagogiques,
- Outils d'observation et de compréhension de l'évolution d'une population.

Créer une structure transfrontalière (portage ou soutien européen indispensable)

- Apporter un soutien méthodologique aux acteurs,
- Avoir une visibilité et lisibilité sur les outils existants,
- Faire le lien avec les organismes de référence de chaque pays.

Articuler et s'appuyer sur plusieurs champs conceptuels à savoir celui de :

- L'organisation sanitaire et sociale,
- L'éducation pour la santé,
- La promotion de la santé...



Pour plus d'infos, cliquez ICI

La coordination se définit comme une action conjointe des acteurs de santé et des structures associatives et médico-sociales en vue d'organiser la meilleure prise en charge des patients en situation complexe, en termes d'orientation dans le système, de programmation des étapes diagnostiques et thérapeutiques et d'organisation du suivi. Elle s'intègre dans la coordination du parcours de santé et a pour objectif de faire bénéficier au patient de « la bonne réponse (médicale, médico-sociale, sociale), au bon endroit, au bon moment ».

Il s'agit de mieux synchroniser les interventions autour des patients dans une logique de parcours de santé et non plus uniquement de soin. La coordination des acteurs vise également à décloisonner le système de santé. Elle se révèle en effet plus particulièrement nécessaire aux interfaces des différents segments de l'offre de soins (ville/hôpital, sanitaire/médico-social/social) et pour les patients en situation complexe, c'est-à-dire ceux dont la prise en charge requiert une multiplicité d'intervenants des différents champs (sanitaire, médico-social et social). La coordination vise ainsi à articuler les ressources disponibles sur un territoire donné, sans se substituer à l'activité des effecteurs de soins ni à pallier les dysfonctionnements organisationnels existants.

L'APPROCHE CENTRÉE SUR LE DÉVELOPPEMENT DU POUVOIR D'AGIR DES PERSONNES EST UN PROCESSUS DE MISE EN MOUVEMENT PAR LEQUEL LES PERSONNES ACCÈDENT ENSEMBLE OU SÉPARÉMENT, À UNE PLUS GRANDE POSSIBILITÉ D'ACTION SUR CE QUI EST IMPORTANT POUR ELLES OU MÊME POUR UN GROUPE DONNÉ AU NIVEAU DE LEUR SANTÉ. POUR PERMETTRE CELA, IL EST NÉCESSAIRE DE COORDONNER LES ACTEURS, LES RESSOURCES ET LES SERVICES D'UN TERRITOIRE DONNÉ.



LE RENFORCEMENT DE LA COORDINATION DES SOINS CONSTITUE EN EFFET UN ENJEU MAJEUR POUR L'AMÉLIORATION DE LA PERFORMANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ

LES PISTES IDENTIFIÉES

Connaître les besoins du territoire

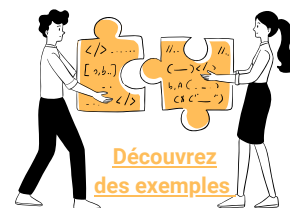
- Compréhension des systèmes politiques : mode de financement, prise en charge, politiques publiques menées ...
- Connaissance du réseau : les différents acteurs (sociaux, de santé, associatifs...).

S'appuyer sur le parcours et le contexte de vie du patient

- Appuyer la transversalité de la prise en charge de l'ETP pouvant intervenir à chaque moment de vie.
- Développer l'ETP en proximité et au domicile & articuler les dispositifs existants

Renforcer la coopération des acteurs et l'articulation des dispositifs existants

- Renforcer et mettre en exergue le rôle des associations de patients.
- Faciliter et créer du lien : faire vivre la dynamique de partenariat d'un territoire.
- Proposer des temps d'échanges de pratiques entre les différents acteurs.



[Découvrez des exemples](#)



Pour plus d'infos, cliquez ICI

La santé est un bien commun, il est légitime que tous les gouvernements, quelles que soit leur couleur politique et quel que soit le pays, s'attachent à voir leurs citoyens dans le meilleur état de santé possible. Une politique de santé publique forte est le devoir et l'intérêt d'un État.

De plus, il est indéniable que les moyens alloués à une prise en charge ont des retombées directes sur la qualité de celle-ci et sur les possibilités qui s'offrent aux acteurs de développer des stratégies plurielles et innovantes. Un soutien financier de long terme est alors nécessaire pour mettre en œuvre des parcours santé relevant de l'innovation sociale. Cependant, très paradoxalement, les porteurs sont majoritairement soutenus pour des interventions à court terme ayant des financements à hauteur d'une année voire au mieux sur une durée de trois années.

" LA SANTÉ N'A PAS DE PRIX, MAIS ELLE A UN COÛT "



Dépenses de santé par habitant en 2018

4 208 €



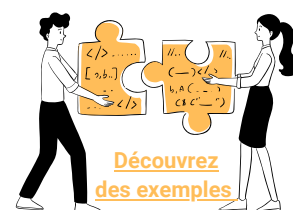
Dépenses de santé par habitant en 2018

4 190 €

LES PRINCIPAUX FACTEURS CONDUISANT À LA CROISSANCE DES DÉPENSES DE SANTÉ

- La croissance de l'offre de soins et de la demande de soins.
- L'effet du vieillissement de la population.
- Le coût du progrès médical.

LES PISTES IDENTIFIÉES



Réorienter des financements alloués à la santé

- Donner les moyens humains nécessaires à l'accompagnement, de l'ensemble des acteurs, au changement de paradigme (du curatif vers le préventif voire la promotion de la santé) des systèmes de santé des deux pays.

Pérenniser, renforcer et sécuriser les fonds alloués à l'ETP

- Proposer un forfait annuel par patient dédié à une démarche d'éducation à la santé, lorsque celui-ci est atteint d'une pathologie chronique ou d'une pathologie nécessitant un suivi sur du long terme.

Financer des nouvelles structures portant sur la coordination des acteurs

- Financer un guichet unique d'information en faveur de l'ensemble des acteurs (patients, professionnels, associations, libéraux...).

Analyse des freins & leviers en ETP



L'insuffisance cardiaque (IC) est une pathologie chronique et évolutive très fréquente dont le pronostic est très sombre avec une mortalité de 26% à 12 mois. Le taux de réadmission hospitalière est un problème majeur. Il est estimé à 25% dans le premier mois qui suit une hospitalisation. Un tiers des réadmissions sont liées à une mauvaise observance thérapeutique, une mauvaise compréhension du traitement, une insuffisance du système social ou à un traitement inapproprié et sont donc évitables.

" DÉVELOPPEMENT D'UNE UNITÉ CLINIQUE SPÉCIFIQUE AUX INSUFFISANTS CARDIAQUES "

LE BUT DU PROJET EST TRIPLE

- Impliquer le patient dans la gestion de sa santé pour diminuer les hospitalisations.
- Favoriser la reprise du travail et améliorer sa qualité de vie grâce à une structure de proximité, accessible et impliquant les soignants locaux.
- Créer une brochure accessible à tous.



LE PROJET

Le projet se décline en plusieurs actions pour permettre un maillage territorial idoine.

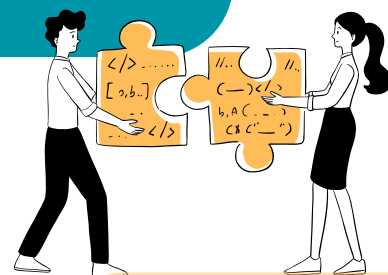
• En milieu hospitalier

- Visite 1 : explication de la prise en charge ETP et présentation du rôle de l'infirmière qui suit les patients.
- Visite 2 : un mois après son hospitalisation & des appels téléphoniques (1 sem après leur retour au domicile et à 15 jours).
- Appels tous les deux mois et des consultations en fonction de la pathologie et des patients (tous les mois à tous les trimestres).

• En proximité avec le cercle de soin du patient

Durant les trois dernières années, Dr. Gabriel a proposé les actions suivantes :

- Trois jours de formation en faveur des professionnels de santé exerçant à Givet à l'accompagnement spécifique des patients IC.
- Une conférence de presse pour communiquer largement sur le projet.
- L'accompagnement lors d'ateliers animés par les professionnels de santé de Givet.



Financement

- Fonds privés - Fondation Roi Baudouin



Brochure
disponible
ICI

Les politiques à mener ou à renforcer

L' élu local comme promoteur de santé

Une politique communale devrait s'articuler d'une part avec les besoins de la santé des habitants et d'autre part aux ressources, aux professionnels et aux structures de référence à des niveaux appropriés et coordonnés. Le bassin de vie qu'offre la commune ou l'intercommunalité permet de structurer et co-financer un réseau d'exercice collectif coordonné.

Les élus auraient ainsi des fonctions transversales et supports à savoir :

- une fonction d'interpellation et de médiation,
- une fonction de coordination des ressources locales,
- une fonction de communication,
- une fonction de soutien aux projets de proximité.

« LE CHOIX DE NE PAS SE FOCALISER SUR UN SEUL ÉCHELON RÉPOND À L'ENJEU DE SITUER LA SANTÉ ET SES POLITIQUES ASSOCIÉES DANS UN ESPACE ARTICULÉ ET RÉACTIF, OÙ LES POLITIQUES ET LES EXPÉRIENCES SE NOURRISSENT DE FAÇON RÉCIPROQUE, DU LOCAL AU RÉGIONAL, DU RÉGIONAL AU NATIONAL, DU NATIONAL AU LOCAL ... »

MATHILDE MORADELL

- Renforcer la compétence santé au niveau des institutions européennes.
- S'appuyer sur les instances européennes pour renforcer le changement de paradigme de la santé nécessaire à la survie de nos systèmes de santé.
- Redéfinir l'ETP au regard des évolutions actuelles (syndémie, prévalence des pathologies chroniques, nos différents systèmes hospitaliers...).

Au niveau européen

Au niveau national

- Mettre la santé de l'humain au coeur des politiques menées,
- Axer la responsabilité ministérielle et interministérielle sur la santé des populations et l'écologie.

- Coordonner, décliner et ajuster les directives nationales aux territoires,
- Mutualiser les compétences et les prérogatives car la santé de l'humain ne peut passer que par une approche globale (environnement, interactions sociales et familiales, transports, scolarité, emploi...).

Au niveau des régions ou provinces

Au niveau des communes

- Créer un réseau territorial avec l'ensemble des acteurs.
- Mettre en proximité la responsabilité organisationnelle et populationnelle de la santé.
- Mettre à disposition les ressources matérielles du territoire (gymnase, salle de réunion...)
- Interpeller les habitants sur ces nouveaux dispositifs

- Impliquer chaque habitant pour concevoir un territoire favorable à la santé.

Au niveau des personnes

Pour plus d'infos, cliquez ICI



Bibliographique analytique

Une bibliographie analytique a été réalisée pour le projet. C'est une liste de références de livres, d'articles, de sites et de documents. Chaque référence est accompagnée d'un bref paragraphe descriptif et avec une identification de mots clés.



La bibliographie analytique du projet se décompose en plusieurs parties :

- Les guides et revues consultés
- Les livres blancs et recommandations concernant l'ETP
- Les lois encadrant l'ETP
- Les articles

Les articles scientifiques, sont classés par thématiques pour une meilleure lisibilité

- ETP : inscription dans la santé publique (4 articles)
- ETP : perceptions et représentations (6 articles)
- ETP : quelles approches ? (5 articles)
- ETP : exemples concrets (4 articles)
- SITOthèque
- Webinaires suivis

Cette bibliographie n'a pas vocation à être exhaustive mais à approfondir certaines thématiques abordées au travers de ce rendu.

Espace ressources ETP Grand Est

[Bibliothèque ETP](#)



Centre d'Education du Patient asbl

[Ressources CEP](#)



Pour plus
d'infos,
cliquez ICI





Je tiens à remercier chaleureusement
toutes les personnes
qui ont contribué
à la **qualité** et la **richesse**
de ce rendu.

Etude Coprosepat Module 4

Cindy LEOBOLD
Chargée d'études ORS
Grand Est

<https://ors-ge.org/>



C'est dans la découverte et l'expérimentation, avec le patient, avec le professionnel, in fine avec l'ensemble des acteurs impliqués dans leurs normes de santé et de vie qu'on pourra construire un système promoteur de santé.

Le critère évaluatif de cette avancée humaine positive, pourrait s'appuyer sur l'état de bonheur des habitants. Le sens donné au bonheur et d'ailleurs à la santé n'est pas quantifiable et ne relève pas d'une compétence mais est porteur de sens pour l'humain.

Décembre 2022