

## Éducation thérapeutique de proximité

*Programme en ambulatoire par des professionnels de premier recours pour des patients atteints d'un diabète : un modèle exportable ?*

Matthieu Birebent, Christiane Mauvezin\*

### CARÉDIAB, une association au service des projets d'éducation thérapeutique des professionnels de santé

Confrontés au nombre croissant de patients atteints de maladies chroniques et à la difficulté de leur prise en charge, nombre de professionnels voient dans l'éducation thérapeutique l'opportunité d'améliorer leurs pratiques professionnelles, d'être plus efficaces et plus en adéquation avec les attentes des patients. Dans son rapport de 2009 (1), le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) indique que, quand les professionnels de santé bénéficient d'une formation dans ce domaine puis intègrent l'éducation thérapeutique à leur exercice, ils témoignent fréquemment d'un soulagement : plusieurs ont ainsi présenté la pratique éducative comme un rempart contre le découragement des soignants et l'épuisement professionnel.

Toujours selon le rapport du HCSP, un facteur déterminant de réussite est la possibilité donnée aux professionnels d'un même secteur ou d'une même structure de se former ensemble à l'éducation thérapeutique, de s'organiser, de coordonner leurs activités éducatives et de construire des outils communs.

Les maisons pluridisciplinaires de santé et les réseaux constituent ainsi un cadre favorable au développement de l'éducation thérapeutique. Ils réunissent en effet, pour un bassin de population, un panel de professionnels qui prennent l'habitude de travailler en équipe, condition indispensable à un développement qualitatif de l'éducation. Le réseau de santé CARÉDIAB (Champagne-Ardenne Réseau Diabète) est une association composée de professionnels de santé libéraux et hospitaliers qui souhaitent travailler ensemble. Ce réseau présente la particularité de **ne pas recevoir de patients et de ne pas salarier de professionnels de santé : il organise des projets mis à disposition de ces professionnels libéraux et hospitaliers pour leurs patients.**

Cette structuration permet aujourd'hui de disposer d'une équipe salariée qui, associée à un professionnel de santé coordonnateur, formalise un projet à partir des besoins des praticiens de terrain. Ceux-ci n'ont plus à s'occuper de la partie administrative des projets, comme la rédaction d'un programme d'éducation thérapeutique en vue d'une demande d'autorisation auprès de l'Agence régionale de santé (ARS).

Suite à la loi "hôpital, patients, santé et territoires", l'ARS Champagne-Ardenne a validé 74 programmes d'éducation thérapeutique dans une première vague d'autorisation. Au 1<sup>er</sup> septembre 2013, 84 programmes étaient autorisés (pour 95 demandes d'autorisation). Parmi ceux-ci,

75 sont portés par le secteur hospitalier, y compris par les unités transversales d'éducation thérapeutique, 9 sont menés en dehors de l'hôpital, et seulement 2 sont mis en œuvre par des professionnels de premier recours (médecins généralistes, infirmiers...):

- le programme "Nutrition et activité physique adaptée" (NAPA) de la Mutualité française, mis en œuvre sur le bassin troyen. Son objectif est d'améliorer l'état de santé des personnes ayant 2 à 3 facteurs de risque cardiovasculaire;
- le programme "Éducation thérapeutique de proximité" du réseau CARÉDIAB, mis en place en ville, dès 2009, par des professionnels libéraux. Son objectif est d'assurer aux patients diabétiques en difficulté avec leur maladie un soutien pluriprofessionnel de qualité, coordonné par le médecin traitant.

### La version initiale du programme d'éducation thérapeutique de proximité du réseau CARÉDIAB

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) devrait être intégrée à des soins continus, tout au long de la vie. Il convient donc d'intensifier le rôle des professionnels de premier recours et d'accroître l'offre ambulatoire de proximité afin qu'un patient puisse accéder à un programme d'ETP à une distance raisonnable de son domicile, en fonction de ses besoins, sans se rendre nécessairement dans un établissement de santé. Dans cette démarche, le rôle des médecins traitants paraît central. L'instauration d'un suivi régulier implique que les médecins adoptent une posture éducative leur permettant d'identifier le besoin éducatif prioritaire du patient et de l'orienter vers un professionnel formé, issu du même territoire.

### La construction du dispositif

En 2009, le réseau CARÉDIAB travaille à l'élaboration d'un programme d'éducation thérapeutique pour les patients diabétiques et obtient son financement auprès de l'Assurance maladie à travers le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires (FNPEIS) sur 2 axes principaux :

- la formation de professionnels libéraux à l'approche éducative, avec création de binômes médecin/infirmière pour le suivi coordonné des patients;
- la mise en œuvre, par ces binômes, d'un programme d'éducation thérapeutique qui prend la forme d'un accompagnement individuel des patients.

Sur l'exercice 2009/2010, un groupe de 17 professionnels, médecins et infirmières, a donc été formé à l'éducation thérapeutique par l'Afdet : les binômes ont ainsi acquis les compétences nécessaires à la mise en place d'actions d'éducation thérapeutique destinées à leurs patients atteints d'un diabète.

À partir de 2011, l'Assurance maladie demande à CARÉDIAB d'ajouter à son programme des séances collectives d'éducation thérapeutique. L'équipe formalise alors un partenariat avec le réseau Sport, santé et bien-être et avec l'association Activ'santé pour proposer aux patients des ateliers collectifs facilitant la reprise d'une activité physique.

### Le parcours du patient

Le médecin traitant réalise un bilan éducatif partagé (BEP) et recueille l'accord de la personne pour lui créer un "dossier patient partagé" informatisé permettant de communiquer avec le "professionnel recours" que le patient aura choisi (infirmière ou éducateur médicosportif). Pour formaliser l'accord, le patient signe une note d'information qui lui précise le fonctionnement de ce dossier, le numéro d'agrément par la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), et le moyen de mettre un terme à l'existence de ce dossier.

Le rôle du médecin comprend plusieurs activités.

- Il évalue avec le patient les difficultés rencontrées dans sa vie quotidienne, recueille la priorité exprimée par le patient et convient avec lui du thème à approfondir en éducation thérapeutique.
- Il inclut le patient au sein du réseau par la création du "dossier patient partagé" nommé Ornicare.
- Il réunit et complète, dans Ornicare, les éléments médicaux et les éléments éducatifs nécessaires au suivi du patient.
- Il agréé, sur le dossier Ornicare, le "professionnel recours" (infirmier ou éducateur médicosportif) qui réalisera les activités éducatives et précise avec le patient la mise en œuvre de la démarche éducative.
- Il assure le suivi et réalise l'évaluation finale.

Le "professionnel recours" approfondit, dans son domaine de compétence, le BEP avec le patient et convient avec lui d'un plan d'action personnalisé dont le ou les objectifs sont consignés dans le "dossier patient partagé". Celui-ci est consultable en temps réel par le médecin traitant.

### La mise en œuvre et l'évaluation

Ainsi, 75 patients ont bénéficié d'un BEP avec leur médecin généraliste, entre 2009 et 2010 ; 54 se sont engagés dans une démarche éducative et 98 séances éducatives individuelles ont été réalisées par les infirmières. Enfin, 35 patients ont participé à la reprise d'une activité physique adaptée entre 2011 et 2012.

L'évaluation du projet a mis en évidence 3 difficultés rencontrées par les professionnels de premier recours :

- la difficulté à répondre aux besoins et attentes des patients sur des questions spécifiques, se situant en dehors de leur domaine de compétence, particulièrement

l'alimentation et les soins de podologie. Les médecins traitants regrettent alors que le programme ne puisse intégrer d'autres professionnels ;

- l'agenda trop "serré" qui ne respectait pas un principe fondamental de l'éducation thérapeutique : l'adaptation à la volonté et au rythme du patient. En effet, pour des raisons de financement, les activités de ce programme ne pouvaient avoir lieu, chaque année, qu'entre septembre et février ;

- la difficulté à intégrer les modalités pratiques du programme. Les professionnels ont regretté de ne pas disposer d'un support ni de temps de rencontres pour échanger sur leurs difficultés, répondre à leurs interrogations ou soutenir leur motivation.

Fort de ces constats, et s'appuyant sur l'orientation clairement affichée du schéma régional de prévention (SRP 2013-2016) de favoriser le développement de l'ETP en ambulatoire, le réseau CARÉDIAB a choisi de poursuivre cette action :

- en développant une nouvelle phase du projet incluant l'accès à des séances avec d'autres "professionnels recours", diététiciennes et podologues ;
- en insistant auprès de l'ARS pour que ce programme puisse se poursuivre au-delà des délais fixés par l'Assurance maladie afin permettre la continuité du programme à toutes les périodes de l'année.

### La deuxième phase du programme

L'objectif général du projet reste identique : permettre à des patients atteints de diabète de bénéficier, en accord avec leur médecin traitant, d'une démarche éducative de proximité, ambulatoire, individuelle et/ou collective, mise en place par des "professionnels recours" formés à l'éducation thérapeutique.

La poursuite de ce projet se construit selon 2 axes majeurs :

- une formation pluriprofessionnelle à l'éducation thérapeutique permettant aux médecins généralistes et aux "professionnels recours" de :
  - se former ensemble à la posture éducative centrée sur le patient et à la mise en œuvre d'un projet éducatif adapté à chaque patient,
  - se rencontrer et créer les liens qui favoriseront leur coordination autour d'un même patient.
- l'organisation et l'indemnisation des séances réalisées par les professionnels libéraux formés. Les séances éducatives pourront être individuelles ou collectives, en fonction des besoins des personnes.

### Les étapes de mise en place du projet

1. Recruter des professionnels de premier recours sur les bassins de vie choisis : médecins généralistes, infirmiers, diététiciens, podologues, éducateurs médicosportifs.
2. Les contacter et leur présenter le programme.
3. Contractualiser l'implication des professionnels de santé (PS).
4. Organiser la formation pluriprofessionnelle des acteurs à l'ETP :
  - définir les objectifs de la formation,
  - organiser l'intervention des experts de l'Afdet,

\* Réseaux de santé addictions précarité diabète de Champagne-Ardenne.