



**Schéma Régional de l'Offre de Soins**

**ANNEXE  
EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT  
(ETP)**

# Sommaire

## 1. Education thérapeutique du patient, contexte et enjeux

## 2. Bilan des programmes d'ETP autorisés

## 3. Objectif général du volet : développer l'ETP dans le cadre d'une organisation territoriale lisible et cohérente de l'offre et garantir sa qualité et son accessibilité

### 3.1. Objectif opérationnel 1 : créer les instances de suivi du dispositif d'ETP et de ressources et compétences en ETP

- Action 1 : Mettre en place un comité thématique maladies chroniques
- Action 2 : Développer un centre régional de ressources et de compétences en ETP

### 3.2. Objectif opérationnel 2 : disposer d'une offre de formation régionale suffisante, répondant aux référentiels et adaptée aux besoins.--p à p

- Action 3 : Mettre en place un annuaire de l'offre régionale de formation en ETP que ce soit pour les actions de sensibilisation, les formations de niveau I et II et les diplômes d'enseignement supérieur
- Action 4 : Proposer, au plan régional, une offre de formation structurée en fonction des différents niveaux de formation attendus pour les acteurs de l'ETP :
- Action 5 : Prôner les formations en pluridisciplinarité
- Action 6 : Garantir la qualité des formations
- Action 7 : Former les professionnels de santé de 1<sup>er</sup> recours à l'ETP

### 3.3. Objectif opérationnel 3 : structurer l'offre d'ETP sur les territoires

- Action 8 : Suivre les priorités du PRS afin de réduire les inégalités de santé
- Action 9 : Mettre en place une coordination territoriale de l'ETP
- Action 10 : Déployer l'éducation thérapeutique dans les soins de 1<sup>er</sup> recours
- Action 11 : Hiérarchiser l'offre en Education Thérapeutique
- Action 12 : Réguler l'offre en Education Thérapeutique

## Annexe 1. Associer les pharmaciens au déploiement de l'ETP

## Annexe 2. Tableau de suivi des objectifs du volet ETP du SROS

## Annexe 3. Bilan des programmes d'ETP autorisés et cartographies

# 1. Education Thérapeutique du Patient, contexte et enjeux

On estime qu'en France, près de 20 % de la population est atteinte d'une ou plusieurs maladies chroniques. Pour la région Nord Pas de Calais, cela représente environ 800.000 personnes pour lesquelles le retentissement sur la vie quotidienne peut être considérable notamment en cas d'apparition de complications et/ou de handicaps.

Dans le contexte de vieillissement de la population, ce chiffre va continuer à progresser et l'accompagnement des personnes souffrant de pathologies chroniques constitue donc une priorité majeure de santé publique.

Si l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) est aujourd'hui reconnue comme un élément essentiel de la prise en charge des personnes atteintes de maladie chronique, sa mise en œuvre concrète pose de nombreux problèmes : hétérogénéité des pratiques, implication variable des professionnels de santé et des patients, insuffisance de la formation des professionnels de santé, modalités de financement et d'organisation non stabilisées.

Etant une offre de soins à part entière déployée tant à l'hôpital qu'en ville, le volet de l'ETP s'inscrit naturellement au sein du Schéma Régional d'Offre de Soins.

**Il répond au 4<sup>ème</sup> levier d'actions prioritaires du Plan Stratégique Régional de Santé : organiser mieux la prise en charge dans le cadre de parcours coordonnés.**

L'enjeu pour l'ARS est de permettre le développement de l'ETP dans le cadre d'une stratégie visant à définir une organisation territoriale lisible et cohérente de l'offre (structures, professionnels et représentants de patients) et à garantir la qualité de sa dispensation.

Cette stratégie de développement de l'ETP doit, par ailleurs, s'intégrer dans l'amélioration de la prise en charge globale des malades chroniques et des personnes en perte d'autonomie notamment dans la mise en place d'un véritable parcours de soins coordonné.

## 2. Bilan des programmes d'ETP autorisés

La région Nord Pas de Calais a la chance de bénéficier déjà d'une forte mobilisation des acteurs sur le champ de l'éducation thérapeutique : les professionnels de santé de premier recours représentés par les URPS, la Fédération Régionale des Maisons et Pôles de Santé, les réseaux de santé, les établissements de santé, les centres de santé, les associations de patients et les régimes d'assurance maladie.

Depuis le décret du 2 août 2010, les programmes d'ETP s'inscrivent dans un régime d'autorisation lié à la conformité à un cahier des charges national. Ces programmes doivent concerner une ou plusieurs des trente ALD ainsi que l'asthme, les maladies rares ou un problème de santé prioritaire au niveau régional (obésité notamment).

Cette procédure a permis à l'ARS de faire un état des lieux des programmes d'ETP tout en accompagnant les promoteurs dans la mise en conformité au cahier des charges.

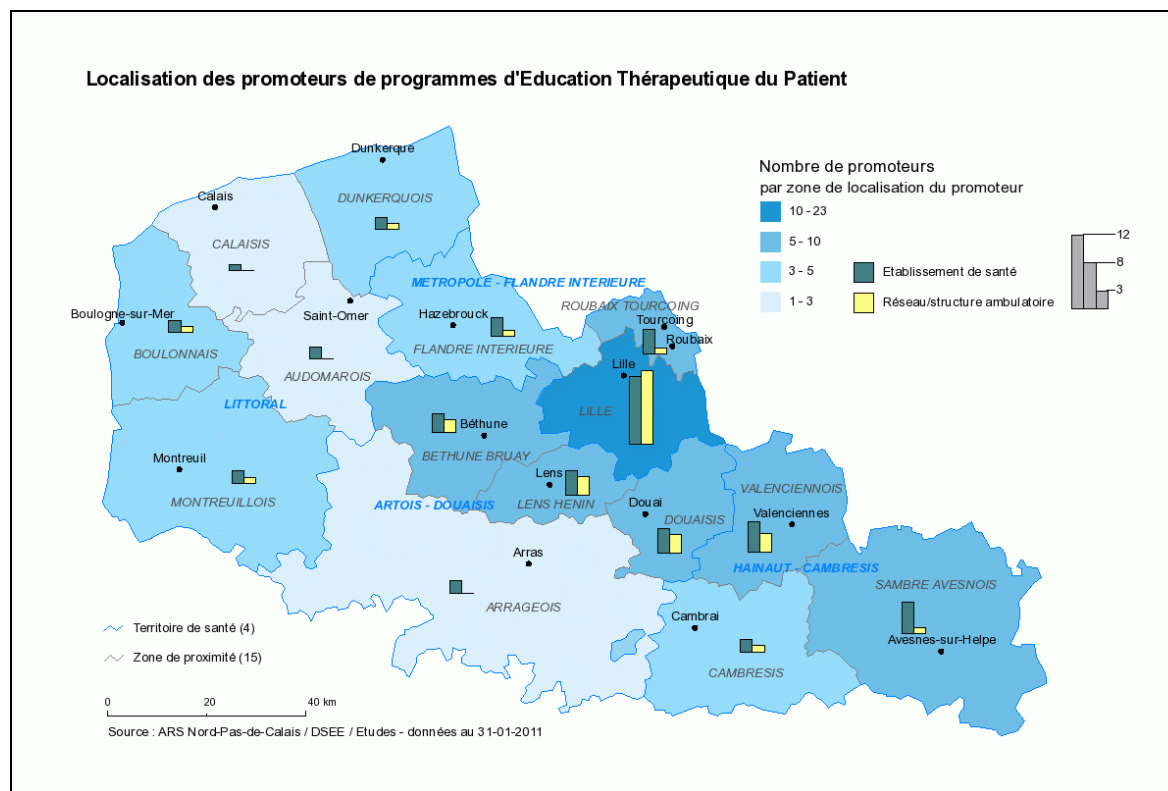
Elle permettra également d'homogénéiser la structure des programmes existants et d'apprécier l'opportunité de nouveaux programmes selon différents critères : modalités d'élaboration, intégration dans les priorités régionales de santé, couverture territoriale, structuration de l'offre au sein des différents niveaux de recours aux soins, structuration de la démarche éducative, coordination et compétences des professionnels et qualité de l'évaluation.

Au 15 juin 2011, le **bilan de la campagne d'autorisation** est le suivant :

- **298 demandes d'autorisation** ont été reçues : 227 au 31 octobre 2010 / 61 au 31 décembre 2011 / 10 à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2011 ;

- **65 porteurs de programmes** dont 46 établissements de santé (MCO<sup>1</sup>, SSR<sup>2</sup>, psychiatrie et HAD<sup>3</sup>), 9 réseaux de santé, 4 maisons et pôles de santé, ...
- **124 programmes autorisés soit 41.6 %** des demandes déposées dont :
  - 108 programmes adultes / 16 programmes enfants et adolescents ;
  - 47 programmes diabète (37.9 % des programmes) / 21 programmes maladies respiratoires (16.9 %) / 20 programmes maladies cardio vasculaires (16.1 %) / 17 programmes obésité (13.7 %) / ...
  - File active estimée à 6.200 patients ;
- **74 programmes refusés soit 15.8 %** des demandes déposées, principalement pour non-conformité au cahier des charges (59 dossiers soit 79.7 %) ;
  - 18 programmes diabète (24.3 %) / 14 programmes obésité (18.9 %) / 11 programmes cancers (14.9 %) / 10 programmes insuffisance rénale (13.5 %).

Ce bilan permet de mettre à disposition des acteurs concernés une cartographie de l'offre d'ETP concernant les programmes autorisés.



<sup>1</sup> MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique

<sup>2</sup> SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

<sup>3</sup> HAD : Hospitalisation A Domicile

### 3. Objectif général du volet :

## Développer l'ETP dans le cadre d'une organisation territoriale lisible et cohérente de l'offre et garantir sa qualité et son accessibilité

L'objectif est de proposer aux personnes atteintes de maladies chroniques un programme d'éducation thérapeutique pluridisciplinaire, de proximité s'inscrivant dans leur parcours de santé afin de les rendre plus autonomes en facilitant leur adhésion aux traitements prescrits et en améliorant leur qualité de vie.

Pour que l'ETP puisse devenir une véritable activité structurante du système de soins, elle doit faire partie intégrante du projet de soins, être centrée sur la personne et s'inscrire dans une approche pluridisciplinaire de proximité.

Il y a donc lieu de **renforcer de façon considérable l'offre d'ETP de premier recours** à partir d'un point d'entrée situé principalement au niveau du médecin traitant. La porte d'entrée hospitalière est aujourd'hui fréquente mais sa vocation doit tendre vers un recours spécialisé notamment pour des prises en charge complexes.

### 3.1. Objectif opérationnel 1

#### Créer les instances de suivi du dispositif d'ETP et de ressources et compétences en ETP

- **Action 1 : Mettre en place un comité thématique maladies chroniques**

Cette instance nouvelle, dont le pilotage est assuré par l'ARS, assurera notamment la mission de **suivi du dispositif de mise en place de l'ETP**.

- **Action 2 : Développer un centre régional de ressources et de compétences en ETP**

Ses principales missions sont de :

- Construire des outils et référentiels indispensables à la qualité de la coordination
- Mettre à disposition au plan régional des ressources documentaires pour les acteurs
- Accompagner les coordonnateurs de programmes dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes
- Accompagner au plan régional la qualité des formations (en lien avec le référentiel de compétences en ETP en cours d'élaboration par l'INPES)
- Encourager les échanges de pratiques et participer à l'évaluation des pratiques
- Venir en appui aux patients experts et aux associations de patients
- Promouvoir, valoriser l'éducation du patient et participer à des travaux de recherche

#### Indicateurs de suivi

1- délai de mise à disposition du cahier des charges de référence pour les programmes de sensibilisation et de formation de niveau 1

2- nombre de professionnels et de patients ayant bénéficié, sur l'année n, d'une des offres de formation du centre régional

3- nombre de promoteurs ayant bénéficié, sur l'année n, d'un accompagnement méthodologique et/ou documentaire par le centre de ressources et de compétences en ETP

4- production annuelle d'un rapport d'activité du centre régional

#### Cadrement financier

Le centre régional de ressources et de compétences en ETP contractualisera avec l'ARS dans le cadre d'un CPOM qui fixera les moyens qui lui sont alloués au regard des objectifs définis conjointement.

### 3.2. Objectif opérationnel 2

**Disposer d'une offre de formation régionale suffisante, répondant aux référentiels et adaptée aux besoins.**

- **Action 3 : Mettre en place un annuaire de l'offre régionale de formation en ETP que ce soit pour les actions de sensibilisation, les formations de niveau I et II et les diplômes d'enseignement supérieur**
- **Action 4 : Proposer, au plan régional, une offre de formation structurée en fonction des différents niveaux de formation attendus pour les acteurs de l'ETP :**
  - Actions de sensibilisation pour l'ensemble des professionnels de santé intervenant dans la prise en charge de malades chroniques ;
  - Formation de niveau 1 (40h00) pour les soignants – éducateurs ;
  - Formation de niveau 2 (80h00) pour les coordonnateurs de programme ;
  - Diplôme Universitaire en Education Thérapeutique ;
  - Master 1 et 2 en Education Thérapeutique.

Une réflexion devra être engagée sur la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE) dans le champ de l'ETP, en lien avec l'Université – seule compétente en matière de VAE pour les diplômes d'enseignement supérieur.

#### Indicateurs de suivi

- 1- date de diffusion de l'annuaire de l'offre de formation en ETP
- 2- délai de mise en place de la VAE dans le domaine de l'ETP

- **Action 5 : Prôner les formations en pluridisciplinarité**

Les formations réalisées en pluridisciplinarité ont une réelle valeur ajoutée et leur intégration dans le cadre du développement personnel continu (DPC), normalement à caractère mono professionnel, devra faire l'objet d'adaptations spécifiques.

Par ailleurs, il convient également d'associer à ces formations les représentants des patients, voire de mettre en place des formations dédiées aux représentants de patients.

#### Indicateurs de suivi

- 1- nombre de formations en ETP réalisées en pluridisciplinarité
- 2- nombre de formations en ETP ouvertes à des représentants de patients
- 3- inscription de la thématique ETP dans les programmes de formation continue du DPC

- **Action 6 : Garantir la qualité des formations**

En lien avec le Centre régional de ressources et de compétences en ETP et le référentiel de compétences en ETP en cours d'élaboration par l'INPES (sortie prévue en novembre 2011).

#### Indicateurs de suivi

- 1- délai de mise à disposition du cahier des charges de référence pour les programmes de sensibilisation et de formation de niveau 1

- **Action 7 : Former les professionnels de santé de 1<sup>er</sup> recours à l'ETP**

Afin de déployer l'ETP dans les soins de premier recours, il est indispensable que les professionnels de santé de premier recours soient formés à l'ETP.

Une formation a minima de niveau 1 doit être proposée dans toutes les formations initiales des professionnels paramédicaux<sup>4</sup>, dès le 2<sup>ème</sup> cycle pour les médecins généralistes.

Dans le cadre de la formation continue, il peut être envisagé **3 niveaux de formation** :

- une sensibilisation de tous les PS à l'ETP d'une durée de 8 à 15 heures ;
- une formation de niveau 1 (40 h) pour les professionnels mettant en œuvre l'ETP ;
- une formation de niveau 2 (80 h) pour les professionnels coordonnateurs de programme.

Les URPS pourraient déployer ces programmes de formation continue (sensibilisation et niveau 1) dans le cadre du Développement Professionnel Continu (DPC), conformément à la mission dévolue aux URPS de participer à la mise en œuvre du DPC.

Outre les différents niveaux de formation, quelques principes doivent également être retenus :

- la pluridisciplinarité de ces formations ;
- l'indemnisation des professionnels de santé libéraux participant à ces formations ;
- l'absence de participation des laboratoires pharmaceutiques au dispositif de formation à l'ETP des professionnels de santé de 1<sup>er</sup> recours.

#### Indicateurs de suivi

1- nombre de professionnels de santé de 1<sup>er</sup> recours sensibilisés / formés chaque année à l'ETP en fonction de l'offre de formation (DPC, Centre de Ressources et de Compétences, Université, ...)

2- inscription de la thématique ETP dans les programmes de formation continue du DPC

3- niveau d'atteinte des 3 principes en matière de formation continue des PS de 1<sup>er</sup> recours à l'ETP

### **3.3. Objectif opérationnel 3 Structurer l'offre d'ETP sur les territoires**

- **Action 8 : Suivre les priorités du PRS afin de réduire les inégalités de santé**

A partir des ressources disponibles et des données de santé régionales, il est nécessaire de prioriser certains profils de patients et notamment ceux présentant des situations complexes ou de fragilité, sur le plan médical (polypathologies, complications sévères, handicaps secondaires) et/ou social.

#### Indicateurs de suivi

1- nombre de programmes d'ETP ayant défini comme prioritaires les publics en situation de précarité

2- nombre de patients en situation de précarité ayant bénéficié d'un programme d'ETP

- **Action 9 : Mettre en place une coordination territoriale de l'ETP**

Un processus de rapprochement entre les acteurs s'avère indispensable dans un périmètre correspondant aux zones de proximité.

---

<sup>4</sup> Intégration de l'éducation thérapeutique du patient dans la formation initiale des infirmiers depuis 2009, des ergothérapeutes depuis 2010, des pédicures podologues à partir de 2011 ou 2012, référentiels en cours pour les masseurs kinésithérapeutes et les orthophonistes

La coordination territoriale de l'ETP, sur chaque zone de proximité, pourrait être assurée par un chargé de mission associé à une structure volontaire (libérale, hospitalière, réseau de santé, centre de santé, organisme d'assurance maladie, association de patients, association de promotion de la santé, ...).

La Fédération des URPS pourrait assurer progressivement la coordination de l'ensemble des programmes d'ETP déployés dans les soins de 1<sup>er</sup> recours.

La coordination territoriale de l'ETP, sur la base des outils et référentiels développés par le Centre régional de ressources et de compétences en ETP, a pour rôle de :

- accompagner les équipes pluridisciplinaires de proximité dans l'élaboration, le suivi et l'évaluation des programmes d'ETP ;
- promouvoir et valoriser l'offre d'ETP ;
- former les professionnels de santé à l'ETP (sensibilisation, formation niveau I) ;
- favoriser la coordination des acteurs, qu'ils soient promoteurs de programmes d'ETP (établissements de santé / UTEP, réseaux de santé, maisons et pôles de santé, centres de santé, organismes d'assurance maladie obligatoire et complémentaire), ou promoteurs de programmes d'accompagnement (Sophia / CNAMTS, Tempo Santé / GHICL ...), dans la gestion des parcours de soins des malades chroniques avec une priorité d'intervention vers ceux en situation médicalement complexe et/ou en difficulté sociale.

#### Indicateurs de suivi

1- nombre d'actions de sensibilisation / formation de niveau 1 réalisées sur chaque zone

2- typologie des 15 coordinations territoriales

3- nombre de promoteurs ayant bénéficié d'un accompagnement par la coordination territoriale

4- typologie des actions de coordination des acteurs de l'ETP

#### Cadrage financier

FIQCS, FNPEIS, MIG ETP.

#### • **Action 10 : Déployer l'éducation thérapeutique dans les soins de 1er recours**

Le développement des programmes d'ETP dans les soins de 1<sup>er</sup> recours ne pourra se faire qu'en impliquant fortement le médecin traitant. Il doit pouvoir sensibiliser et accompagner son patient dans son parcours d'ETP. Il doit bénéficier d'un retour par rapport aux objectifs fixés afin de s'investir dans le suivi éducatif de son patient. Il doit pouvoir être associé à la conception et/ou l'animation d'un programme.

Pour exercer ce rôle, le médecin traitant doit bénéficier au minimum d'une formation-sensibilisation lui permettant de bien comprendre ce qu'est (et ce que n'est pas) l'ETP afin de l'intégrer au long cours dans sa relation individuelle avec le patient.

Plus les médecins traitants comprendront l'intérêt de l'ETP dans leur pratique, plus ils seront à même d'intensifier le cadre pluridisciplinaire de leur exercice dans l'intérêt du patient. Cette démarche volontariste du médecin traitant vers un exercice coordonné en lien avec les attentes du patient relève d'ailleurs de sa responsabilité déontologique.

Afin d'organiser l'ETP dans les soins de 1<sup>er</sup> recours, quelques grands principes d'intervention doivent être respectés :

- la proximité / l'accessibilité des programmes aux patients grâce à une offre d'ETP de 1er recours proche de chez eux et dans un lieu propice (maison / pôle de santé, cabinet médical de groupe, centre social, salle municipale, ...)
- la pluridisciplinarité dans la mise en œuvre du programme : depuis le recrutement jusqu'au suivi des patients en passant par le bilan éducatif partagé et les séances d'ETP. Il s'agit bien d'une équipe d'éducateurs soignants en charge de l'ETP, tous les professionnels de 1er recours (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures podologues, diététiciens, pharmaciens, médecins généralistes, ...) étant au même niveau sans aucune hiérarchie ;

- la coordination des professionnels de santé avec le médecin traitant comme pivot ;
- un outil de partage avec, pour objectif, la mise en place d'un dossier éducatif répondant à des principes communs pour son contenu, partagé par les professionnels de santé (ville / réseaux / établissements) et détenu par le patient ;
- une rémunération adéquate dans le cadre de financements pérennes. En effet, la rémunération à l'acte n'est pas compatible avec le déploiement de l'ETP dans les soins de 1er recours ;
- la possibilité d'orienter un patient vers un programme d'ETP par tout professionnel de santé, quelque soit sa catégorie.

#### Indicateurs de suivi

1- niveau d'atteinte de chaque principe d'intervention pour déployer l'ETP dans les soins de 1<sup>er</sup> recours

- **Action 11 : Hiérarchiser l'offre en Education Thérapeutique**

L'offre d'ETP se doit d'être hiérarchisée en fonction de la pathologie et de sa gravité. Ainsi, il peut être envisagé 3 niveaux dans une logique de complémentarité :

- Une offre d'ETP en ville de 1<sup>ère</sup> intention et de proximité
- Elle est dispensée par les professionnels de premier recours<sup>5</sup> et s'adresse aux malades chroniques non compliqués et relativement stabilisés (notamment dans le cadre de pathologies fréquentes comme le diabète, les maladies cardiovasculaires et respiratoires).
- Conformément à la loi HPST, elle doit faire l'objet d'un déploiement important afin de proposer une offre d'ETP de proximité, laquelle se substituera progressivement aux offres d'ETP de premier recours déployées jusqu'alors par des structures de soins de second recours telles que les réseaux et établissements de santé.
- 
- Une offre d'ETP de deuxième intention par les équipes de coordination des réseaux de santé ou structures intermédiaires pour les malades chroniques complexes (pluri pathologies, complications médicales et/ou psychosociales).
- 
- Une offre d'ETP à l'hôpital pour les prises en charge lourdes et spécialisées (2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> recours) et les pathologies rares (prise en charge dès le 1<sup>er</sup> niveau).
- La redéfinition de l'offre d'ETP, et son déploiement dans les soins de 1<sup>er</sup> recours en particulier, doit amener progressivement les établissements hospitaliers à modifier leur offre en ETP. Les financements alloués à ce titre feront, parallèlement, l'objet d'une réaffectation sur d'autres missions dévolues à l'hôpital.

Il convient de retenir **un critère de réussite important** pour le déploiement de l'ETP. Il s'agit de la nécessité d'**associer le médecin traitant à l'ETP dispensée à son patient**, que ce soit dans un réseau de santé, un établissement de santé, par un organisme d'assurance maladie obligatoire ou complémentaire, une structure pluri professionnelle de santé, des PS libéraux qui travaillent ensemble, ...

En outre, le futur dossier médical partagé devra contenir un volet ETP intégrant l'ensemble du parcours éducatif du patient et le degré d'atteinte des objectifs.

#### Indicateurs de suivi

1- répartition des programmes d'ETP selon chacun des niveaux d'offre

2<sup>6</sup>- nombre de patients atteints d'une pathologie chronique pris en charge dans un programme d'ETP autorisé par l'ARS

3- budget alloué par l'ARS au financement des programmes d'ETP (répartition FNPEIS / FIQCS / MIG ETP / NMR/ autres financements privés)

<sup>5</sup> Dont les pharmaciens : cf. annexe 1

<sup>6</sup> Indicateur du CPOM

4- nombre de programmes faisant l'objet d'un financement par l'ARS / d'un financement privé

Cadrage financier

- crédits du FNPEIS<sup>7</sup> dans le cadre de l'appel à projets relatif aux actions expérimentales locales d'ETP en ambulatoire (pour le diabète, l'insuffisance cardiaque et l'asthme) gérés par l'Assurance Maladie
- crédits prévention de l'ARS
- module 2 de l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération pour les maisons et pôles de santé inscrites dans le dispositif
- FIQCS<sup>8</sup>, dans le cadre des forfaits dérogatoires versés aux réseaux
- crédits hospitaliers de l'assurance maladie dans le cadre de la mission d'intérêt général (MIG) « actions de prévention et d'éducation thérapeutique » pour les programmes déployés en ambulatoire au sein des établissements MCO
- crédits GHS pour les actions d'éducation thérapeutique intégrées aux soins
- autres sources de financement privées le cas échéant. L'industrie pharmaceutique peut participer au financement des programmes d'ETP, sous réserve de respecter l'article L. 1161-4 du Code de la Santé Publique : ne participer ni à l'élaboration ni à la mise en œuvre du programme ; ne pas avoir de contact direct avec le patient ou son entourage.

• **Action 12 : Réguler l'offre en Education Thérapeutique**

La régulation de l'offre en ETP par l'ARS est réalisée dans le cadre de la procédure d'autorisation des programmes d'ETP. La décision d'autorisation d'un programme ne vaut pas accord de financement.

Indicateurs de suivi

- 1<sup>9</sup>- nombre de programmes autorisés par rapport au nombre de demandes d'autorisations
- 2<sup>10</sup>- nombre de patients atteints d'une pathologie chronique pris en charge dans un programme d'ETP autorisé par l'ARS
- 3- nombre de porteurs de programmes (dont répartition entre les différentes catégories de structures)
- 4- répartition des programmes en fonction de la pathologie
- 5- répartition des programmes en fonction de la cible (adulte / enfant)
- 6- motifs de refus d'autorisation des programmes

---

<sup>7</sup> Fonds National de Prévention, d'Education et d'Information Sanitaires

<sup>8</sup> Fonds d'intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

<sup>9</sup> Indicateur du CPOM

<sup>10</sup> Indicateur du CPOM

## Annexe 1 : Associer les pharmaciens au déploiement de l'ETP dans les soins de 1er recours

---

Les pharmaciens d'officine<sup>11</sup>, vu le nombre de pharmacies dans le Nord-Pas-de-Calais (1534 pharmacies ouvertes au public au 1er mars 2011<sup>12</sup>) et les modalités de leur implantation territoriale (réseau de pharmacies), vu leur accessibilité et leurs contacts réguliers avec les patients, constituent un relais incontournable en matière d'éducation thérapeutique du patient notamment sur le thème du médicament (connaissance, bonne observance et suivi des traitements).

De nouvelles missions leurs sont désormais attribuées dans le Code de la santé publique<sup>13</sup>. Les pharmaciens d'officine doivent ainsi notamment contribuer aux soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11 dudit code et participer à la coopération entre professionnels de santé. Ils peuvent aussi participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients définies aux articles L. 1161-1 à L. 1161-5 du même code et être désignés comme pharmaciens correspondants<sup>14</sup>.

Si certaines modalités d'application de ces textes sont encore en attente, le pharmacien d'officine en lien avec les médecins traitants et les équipes pluridisciplinaires, constitue un acteur incontournable sur le champ de l'ETP.

En tout état de cause, le déploiement de l'ETP pour les pharmaciens doit passer par :

- **Le développement de l'information sur l'ETP auprès de l'ensemble des pharmaciens d'officine dans le but :**
  - d'améliorer la connaissance de ce mode de prise en charge du patient ;
  - de lever les freins entre les différents professionnels de santé ;
  - de permettre à tout pharmacien de trouver sa place en fonction de son niveau d'implication et de son temps disponible ;

Les pharmaciens expérimentés en ETP pourraient être mis à contribution pour faire adhérer l'ensemble des pharmaciens au dispositif mis en place en matière d'ETP ;

- **Une formation à l'ETP qui doit être la plus pluridisciplinaire possible, de manière à favoriser les échanges de pratiques et le décroisement entre PS de premier recours ;**
- **Le développement d'une "culture" du parcours de soins du patient chez le pharmacien, de manière à donner du sens aux actions qu'il développe et créer du lien avec les autres professionnels de santé ;**
- **L'intégration dans la coordination territoriale de l'ETP ;**
- **Une évolution des locaux de la pharmacie permettant de disposer de zones ou d'espaces de confidentialité mieux formalisés.**

---

<sup>11</sup> Au 1<sup>er</sup> janvier 2009, on dénombrait 3381 pharmaciens d'officine, répartis en 1717 pharmaciens titulaires, 44 pharmaciens gérants de pharmacie minière ou mutualiste et 1620 pharmaciens adjoints. Ces données, bien que datant de deux ans ne semblent pas avoir beaucoup évolué.

<sup>12</sup> Au 1<sup>er</sup> mars 2011, on comptabilise 1534 pharmacies, dont 1493 officines de pharmacie privées, 33 pharmacies de la CARMI et 8 pharmacies mutualistes.

<sup>13</sup> Article L. 5125-1-1 A du Code de la santé publique.

<sup>14</sup> Décret n° 2011-375 du 5 avril 2011 relatif aux missions des pharmaciens d'officine correspondants.

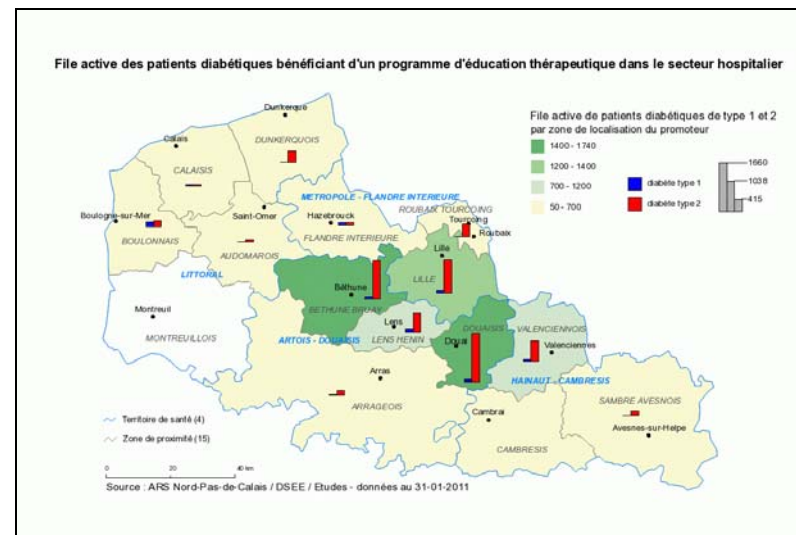
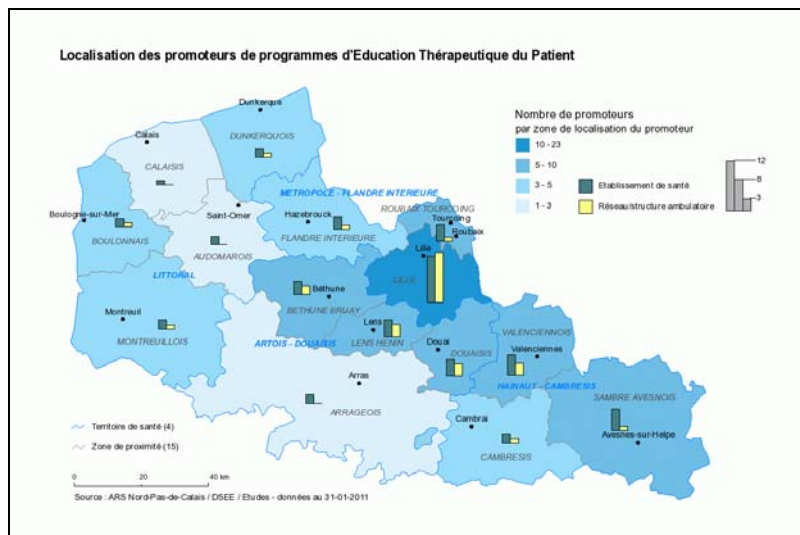
## Annexe 2 : Tableau de suivi des objectifs du volet ETP du SROS

OBJECTIFS OPERATIONNELS	INDICATEURS
<b>1. Créer les instances de suivi du dispositif d'ETP et de ressources et compétences en ETP</b>	
Mettre en place un Comité thématique maladies chroniques	- date arrêté de nomination des membres
Développer un Centre régional de ressources et de compétences en ETP	- délai de mise à disposition du cahier des charges de référence pour les programmes de sensibilisation et de formation de niveau 1 - nombre de professionnels et de patients ayant bénéficié, sur l'année n, d'une des offres de formation du centre de ressources et de compétences en ETP - nombre de promoteurs ayant bénéficié, sur l'année n, d'un accompagnement méthodologique et/ou documentaire par le centre de ressources et de compétences en ETP - production annuelle d'un rapport d'activité du centre de ressources et de compétences en ETP
<b>2. Disposer d'une offre de formation régionale suffisante, répondant aux référentiels et adaptée aux besoins</b>	
Disposer d'un annuaire de l'offre régionale de formation en ETP	- date de diffusion de l'annuaire
Proposer une offre de formation structurée en fonction des différents niveaux de formation attendus pour les acteurs de l'ETP	- délai de mise en place de la VAE dans le domaine de l'ETP
Prôner les formations en pluridisciplinarité	- nombre de formations en ETP réalisées en pluridisciplinarité - nombre de formations en ETP ouvertes à des représentants de patients - inscription de la thématique ETP dans les programmes de formation continue du DPC
Garantir la qualité des formations	- délai de mise à disposition du cahier des charges de référence pour les programmes de sensibilisation et de formation de niveau 1
Former les professionnels de santé de 1 <sup>er</sup> recours à l'ETP	- nombre de professionnels de santé de 1 <sup>er</sup> recours sensibilisés / formés chaque année à l'ETP en fonction de l'offre de formation (DPC, Centre de Ressources et de Compétences, Université, ...) - inscription de la thématique ETP dans les programmes de formation continue du DPC - niveau d'atteinte des 3 principes en matière de formation continue des PS de 1 <sup>er</sup> recours à l'ETP
<b>3. Structurer l'offre d'ETP sur les territoires</b>	
Suivre les priorités du PRS afin de réduire les inégalités de santé	- nombre de programmes d'ETP ayant défini comme prioritaires les publics en situation de précarité - nombre de patients en situation de précarité ayant bénéficié d'un programme d'ETP

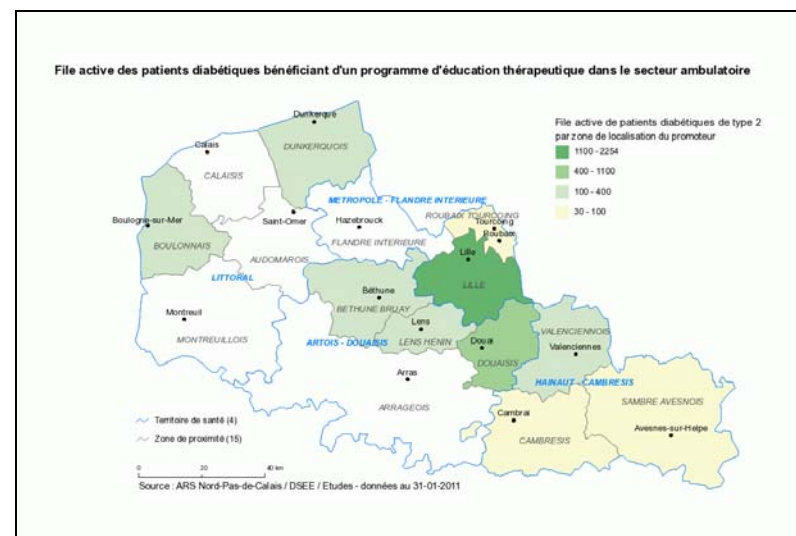
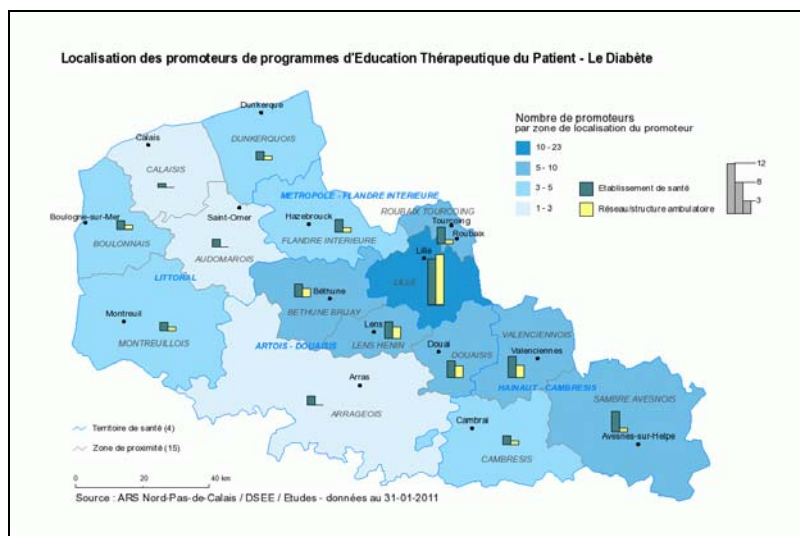
Mettre en place une coordination territoriale de l'ETP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nombre d'actions de sensibilisation / formation de niveau 1 réalisées sur chaque zone de proximité</li> <li>- typologie des 15 coordinations territoriales</li> <li>- nombre de promoteurs ayant bénéficié d'un accompagnement par la coordination territoriale</li> <li>- typologie des actions de coordination des acteurs de l'ETP</li> </ul>
Déployer l'ETP dans les soins de 1er recours	<ul style="list-style-type: none"> <li>- niveau d'atteinte de chaque principe d'intervention pour déployer l'ETP dans les soins de 1<sup>er</sup> recours</li> </ul>
Hiérarchiser l'offre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- répartition des programmes d'ETP selon chacun des niveaux d'offre</li> <li>- nombre de patients atteints d'une pathologie chronique pris en charge dans un programme d'ETP autorisé par l'ARS</li> <li>- budget alloué par l'ARS au financement des programmes d'ETP (répartition FNPEIS / FIQCS / MIG ETP / NMR/ autres financements privés)</li> <li>- nombre de programmes faisant l'objet d'un financement par l'ARS / d'un financement privé</li> </ul>
Réguler l'offre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nombre de programmes autorisés par rapport au nombre de demandes d'autorisations</li> <li>- nombre de patients atteints d'une pathologie chronique pris en charge dans un programme d'ETP autorisé par l'ARS</li> <li>- nombre de porteurs de programmes (dont répartition entre les différentes catégories de structures)</li> <li>- répartition des programmes en fonction de la pathologie</li> <li>- répartition des programmes en fonction de la cible (adulte / enfant)</li> <li>- motifs de refus d'autorisation des programmes</li> </ul>

# Annexe 3 : Bilan des programmes d'ETP autorisés et cartographies

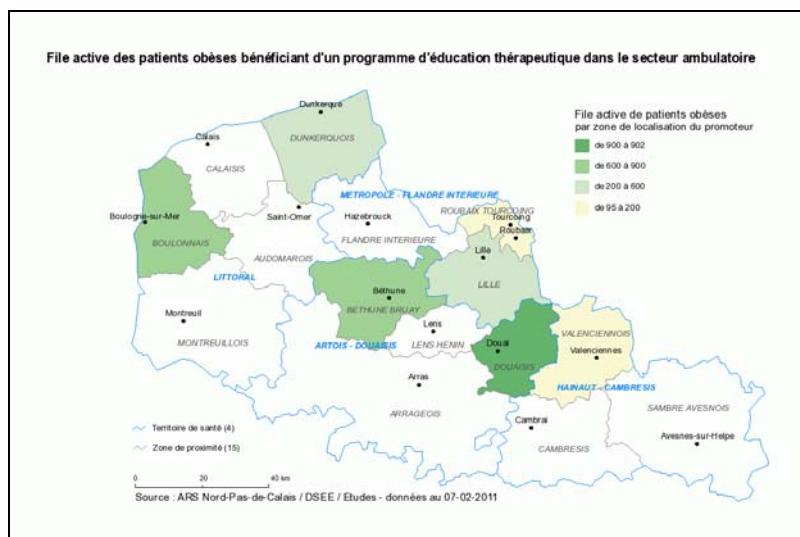
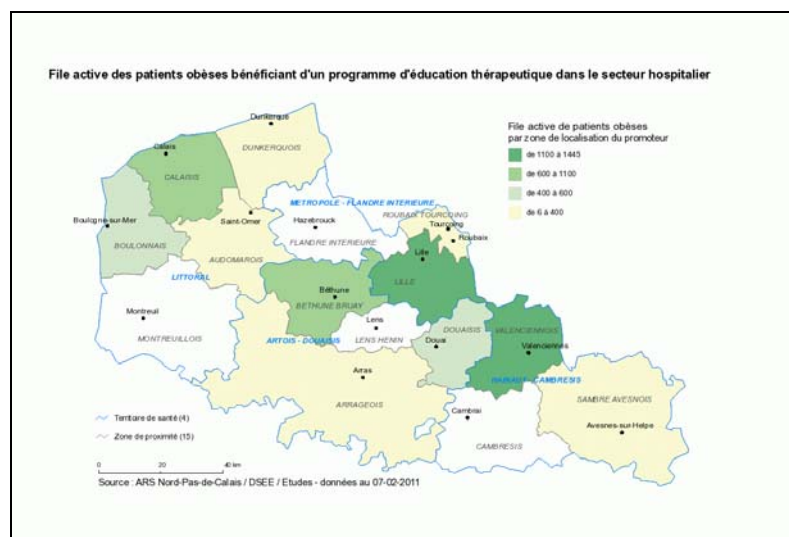
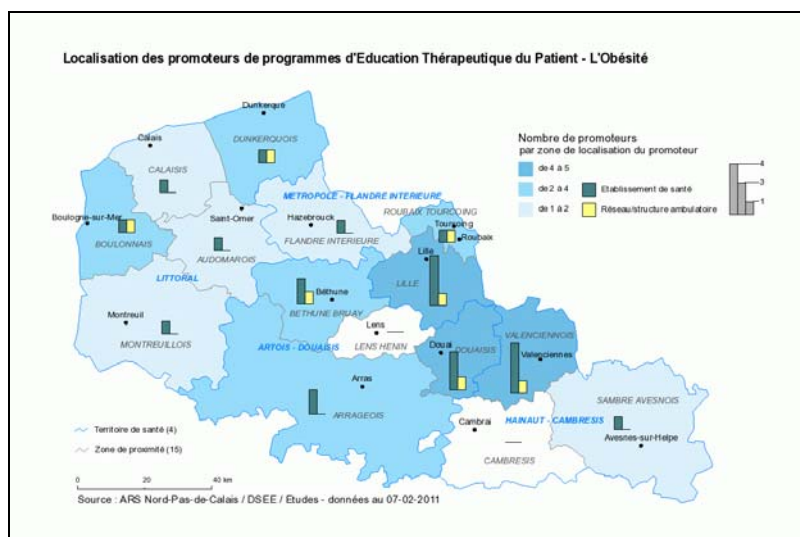
## 1. Ensemble des programmes – Localisation des programmes



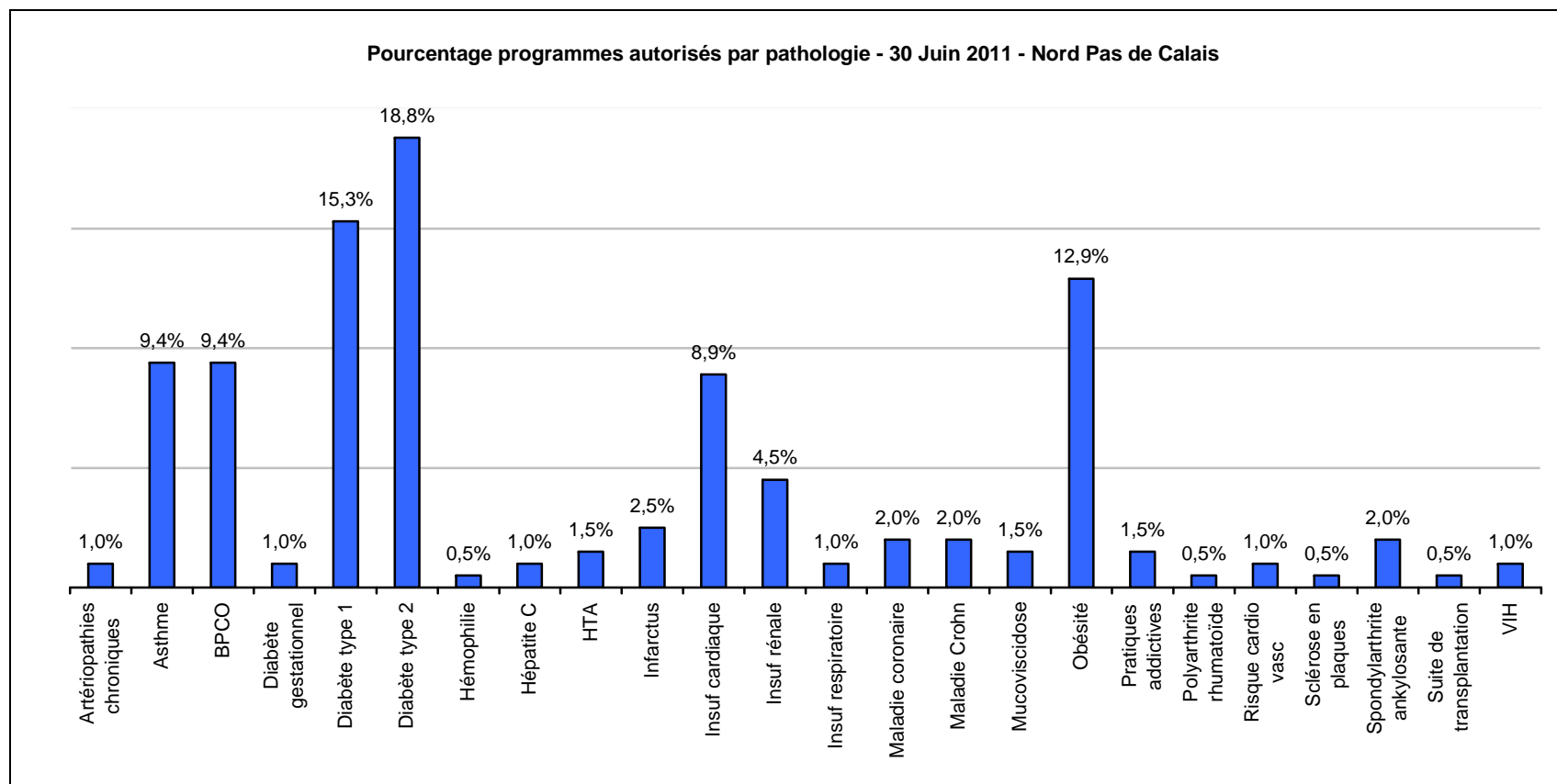
## 2. Les programmes diabète – Promoteurs et files actives de patients -



### 3. Les programmes obésité – Promoteurs et files actives de patients



#### 4. La répartition des programmes autorisés par pathologie, structure et territoires



*Autres graphes en attente*