



# La coordination territoriale de l'ETP par la Plateforme Santé Douaisis

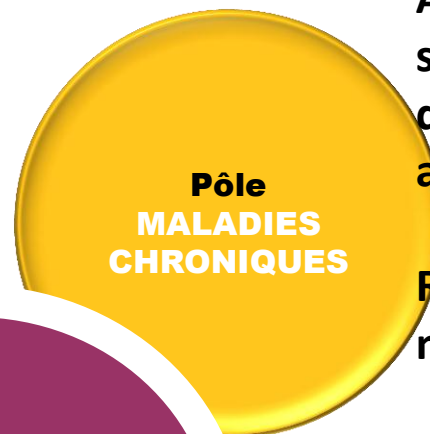
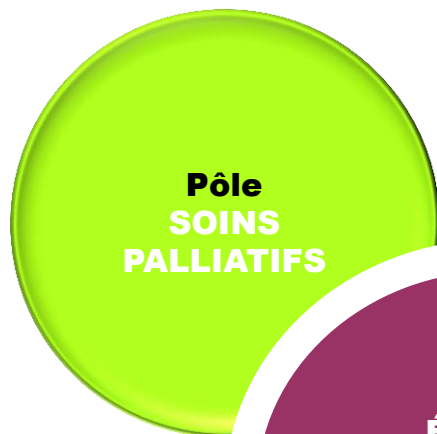
Le 29/06/2011

Franck LAUREYNS  
Directeur

# Sommaire

1. Présentation générale de la Plateforme
2. Programmes d'ETP autorisés
3. Parcours d'éducation thérapeutique du patient
4. 2 axes prioritaires de l'ETP à la Plateforme
  1. Implication des PS de 1<sup>er</sup> recours (surtout MT)
  2. Accès à l'ETP pour les plus vulnérables
5. Coordination territoriale de l'ETP par la Plateforme

Réseau de santé  
soins palliatifs



Actions itinérantes de  
soins de ville: RCV,  
diabète, obésité,  
asthme

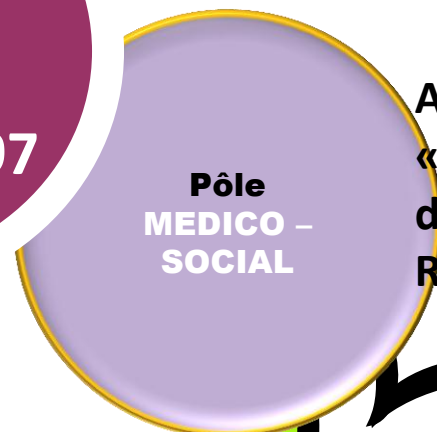
Réseau de santé  
maladies chroniques



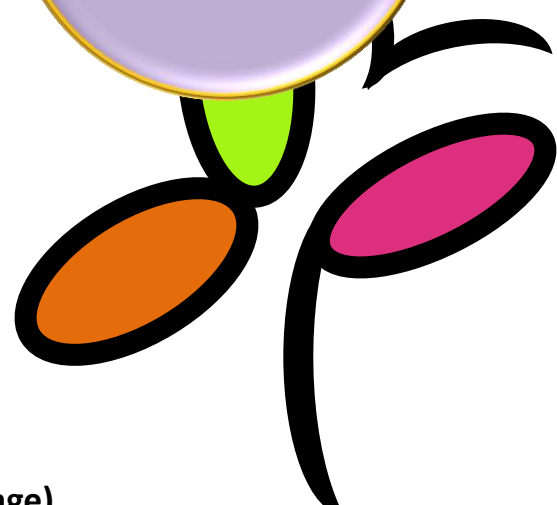
Espace Ressources  
Cancer

35 personnes relais-  
cancers du Douaisis

Réseau de santé  
cancérologie-soins de  
support



Accompagnement  
« santé et social »  
des allocataires du  
RSA





# Territoires de santé



# Zone d'intervention et partenaires



*Arrondissement de Douai et ses zones limitrophes.*

**Etablissements médico-sociaux**

**Antennes locales de la PSD**

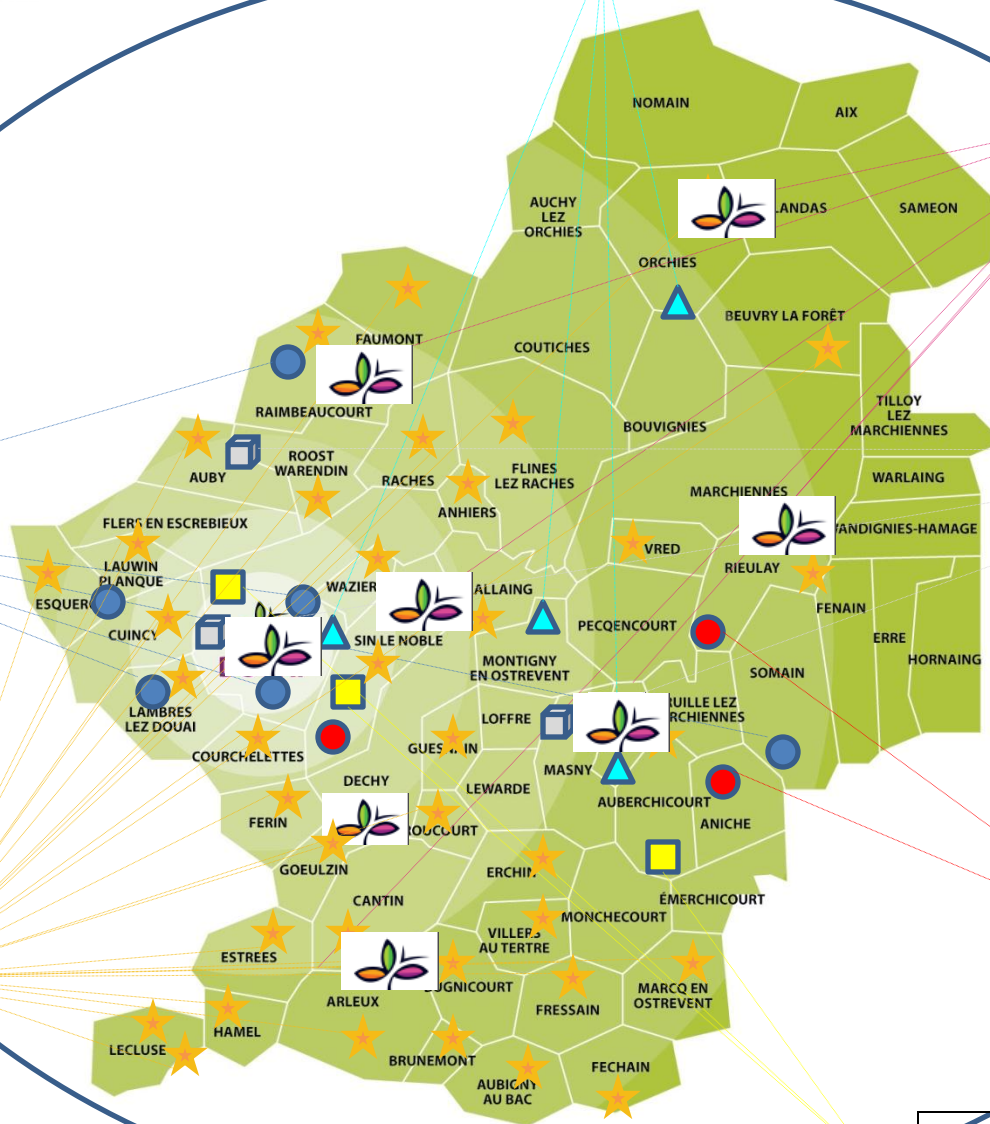
**Centres sociaux**

**Maisons de santé pluridisciplinaires**

**Associations de patients**

**Etablissements de santé**

**Collectivités territoriales**




- **Autorisés: 6 programmes / maladies chroniques**
  - « *Côté nouvelle vie* » : ETP à l'Activité Physique Adaptée.
  - « Education thérapeutique diététique »
  - « Education à la gestion du stress »
  - « Adaptation à sa maladie » groupe Psycho-éducatif des maladies chroniques
  - \*« Bien vivre avec son diabète »
  - \*« Mieux vivre avec son asthme »
- **En cours d'instruction: 5 programmes / cancers**
  - « prévention et traitement de la dénutrition »
  - « vivre autrement »: se reconstruire d'un cancer par l'activité physique
  - « reconstruction de l'image de soi »
  - « groupe psycho-éducatif cancers »
  - « alimentation et cancers »


# COORDINATION DU PARCOURS DE SANTÉ PÔLE MALADIES CHRONIQUES




**1<sup>ère</sup> évaluation  
médi-co-psycho-  
sociale par la  
Coordinatrice de  
Parcours de Santé  
avec le patient**



**Validation du PPS  
par le MG :**  
- Plan de soins  
- Plan d'Education  
thérapeutique  
- Plan d'aide sociale



**Réunion de  
Concertation  
Pluridisciplinaire  
éducative à 6  
mois**



**Bilan à 1 an  
Réévaluation du PPS  
en fonction des  
besoins du patient et  
de l'évolution de sa  
maladie**

**1<sup>er</sup> contact**



- Par :
- Le médecin généraliste
  - Les professionnels de santé
  - Le patient
  - L'entourage



**Co-  
construction  
du Plan  
Personnalisé  
de Santé avec  
le médecin  
généraliste**

**Coordination  
de la prise en  
charge globale  
du patient**



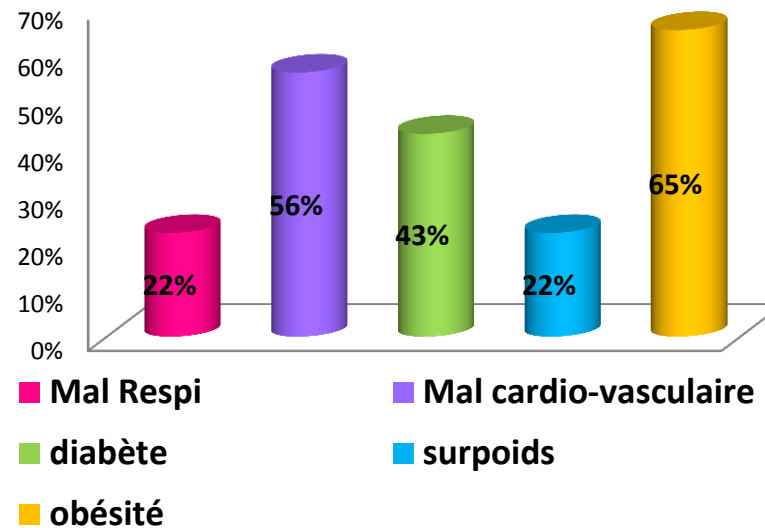
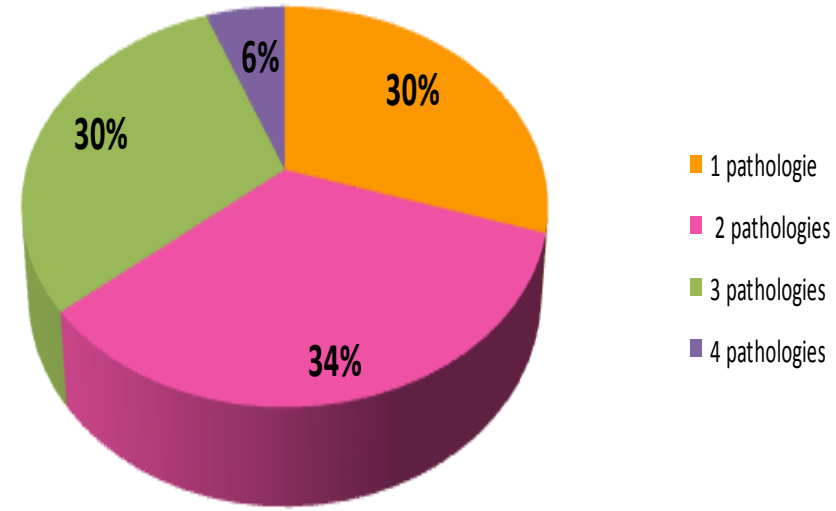
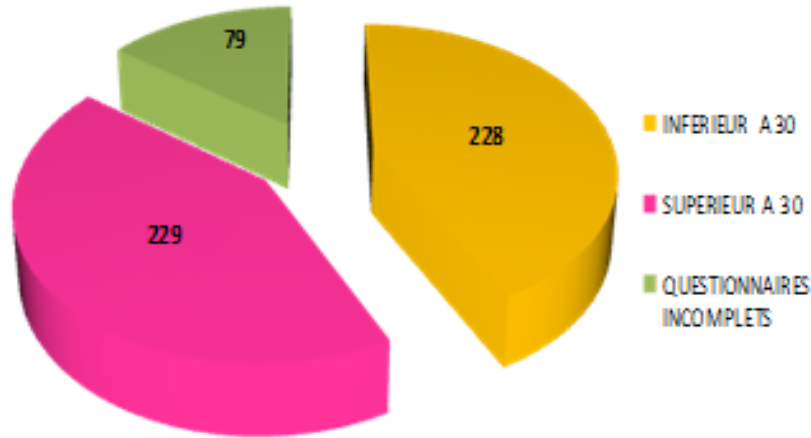
**Réajustement  
de la prise en  
charge**





# Patients Réseau MC: qui sont-ils?

RESULTAT SCORE EPICES DES PATIENTS DE 2010



# Implication des PS de 1<sup>er</sup> recours (MT)

Appui à l'implication des  
médecins traitants pour les  
Plans d'ETP

à l'élaboration du Plan  
d'ETP initial

à la mise en œuvre du Plan  
d'éducation (*planification  
et coordination des  
interventions*)

au suivi du Plan  
d'éducation (*RCP  
éducative*)

à la réévaluation du Plan  
d'éducation (*bilan*)

En 2010:

222 MG différents  
ont participé aux  
programmes ETP  
pour 536 nouveaux  
patients

# Réduction des inégalités sociales de santé

**En 2010**  
53 % des personnes du réseau MC de la PSD sont en vulnérabilité sociale (score EPICES)

Délocalisation des activités à proximité des lieux de vie dans les quartiers défavorisés

Repérage itinérant et orientation (Asthme, FRCV, obésité, diabète et ses complications)

8 antennes de proximité d'ETP de la Plateforme dans le Douaisis

Partenariat avec les dispositifs d'accueil des publics défavorisés

Collectif des 13 Centres sociaux du Douaisis

Associations de patients

# Quelques chiffres en 2010

- 2150 nouveaux patients ont bénéficié des services de la PSD
- Réseau Maladies Chroniques:
  - 797 patients différents dits « complexes » ont bénéficié de programmes éducatifs
  - 1157 entretiens individuels d'éducation thérapeutique ont été réalisés dont 850 à proximité des lieux de vie (zones rurales ou précarisées)
  - 571 séances de groupe d'éducation thérapeutique ont été réalisées dont 460 à proximité des lieux de vie (hors siège social)

# Rôle de la PSD dans la coordination territoriale de l'ETP depuis 10 ans

- 1. Assurer une complémentarité (non redondance) de l'offre d'ETP**
  - Développement de programmes complémentaires à ceux existants
    - Différentes thématiques
    - Aires d'intervention différentes
    - Différents types de recours
- 2. Améliorer la visibilité de l'offre pour les PS de 1<sup>er</sup> recours**
  - Réunions thématiques pour les PS de 1<sup>er</sup> recours
- 3. Harmoniser les pratiques, messages éducatifs et outils d'évaluation des différents dispositifs d'ETP**
  - Réunions de travail entre les équipes hospitalières et celles de la PSD

# Rôle de la PSD dans la coordination territoriale de l'ETP depuis 10 ans

- **Mise en place de « relais éducatifs » ou dispositifs d'accompagnement sur le territoire utiles à toutes les structures**
  - Association de patients
  - Centres sociaux
- **Assurer une orientation la plus adaptée aux situations des patients**
- **Formation de PS de 1<sup>er</sup> recours à l'ETP de niveau 1 sur le Douaisis**
  - 161 PS de 1<sup>er</sup> recours formés depuis 8 ans

# Coordinateur territorial de l'ETP

- La coordination territoriale de l'ETP requière plusieurs prérequis:
  - **Légitimité de la part des différents acteurs territoriaux en ETP**
  - **Avoir un champ d'intervention couvrant la zone de proximité (ou territoire)**
  - **Être une structure, un dispositif « neutre », d'articulation entre l'offre des ETS et celle du 1<sup>er</sup> recours**

# Conclusion

- **L'approche multithématique de l'ETP** est:
  - Possible
  - Adaptée aux pratiques des soins de 1<sup>er</sup> recours
  - Adaptée aux poly-pathologies que présentent les patients porteurs de MC
- L'implication « spontanée » des PS de 1<sup>er</sup> recours notamment des MG est très variable **mais proposer un appui renforce l'adhésion du MT au dispositif d'ETP** et l'implique davantage dans le suivi des patients . Cela nécessite:
  - Le développement de nouveaux métiers de Coordinateurs de parcours de santé
  - La mise en place de formations en ETP:
    - adaptées aux soins de 1<sup>er</sup> recours
    - multi professionnelles
- **Intervenir auprès des populations défavorisées** nécessite:
  - une **proximité** des services notamment en ETP
  - De développer des **partenariats avec les dispositifs intervenant auprès de ces populations**
  - La mise en place d'un **repérage et d'orientation** dans le système de santé de ces personnes



# Plateforme Santé Douaisis

*Une équipe*



*Elle,  
lui...*

*Eux...*

*Vous...*

*Ecouter,  
Orienter,  
Suivre,  
Accompagner...*

*Merci pour  
votre attention...*