



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

L'éducation thérapeutique en libéral

Conclusions d'une enquête réalisée en
secteur ambulatoire



01

Matériel et méthode

Objectif

1. Contexte HAS :

- Rapport d'orientation sur les conditions économiques et organisationnelles du développement de l'ETP

2. Constat initial :

- Des enquêtes sur les programmes en milieu hospitalier, mais pas en milieu ambulatoire

3. Objectifs :

- Décrire le champ d'intervention et le type de programmes développés en secteur ambulatoire
- Objectif spécifique : mesurer l'implication des professions libérales

Méthode

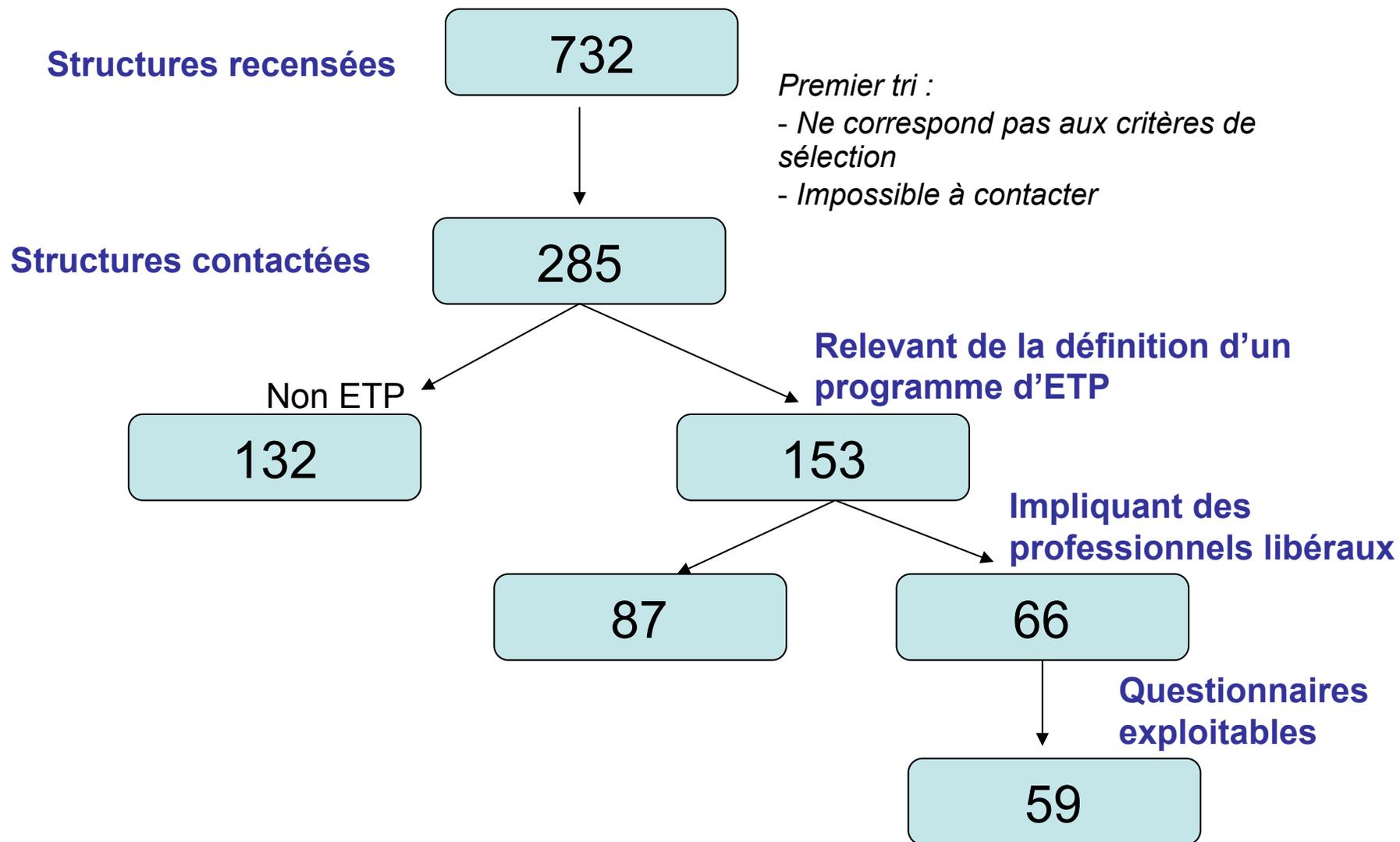
1. Recensement

- Courrier aux institutions locales et régionales de santé (n=335 actions)
- Recherche internet (n=397 actions)

2. Critères d'inclusion

- Patients atteints de maladie chronique
- Relever de l'ETP selon la définition de l'OMS
 - Centrée sur le développement de compétences spécifiques
 - permettant au patient de gérer sa maladie
 - aidant le patient à maintenir ou à améliorer sa qualité de vie
 - visant à réduire les complications.
 - Intègre une dimension d'accompagnement des changements à apporter au style de vie ou au comportement du patient.
- Impliquer des professionnels libéraux

Sélection des structures



Une enquête en 2 temps

1. Volet 1 : Enquête par questionnaire

- Entretien téléphonique
- Questionnaire 24 items
 - Informations générales sur la structure et son activité
 - La place de l'ETP dans la structure
 - Objectifs de l'ETP (domaine thérapeutique et type d'action)
 - File active
 - Nombre et qualité des professionnels libéraux impliqués
 - Le mode d'organisation des programmes
 - Financement et rémunération

2. Volet 2 : Enquête monographique

Volet 2 : Enquête monographique

1. Objectif :

- Approfondir différents aspects (organisation du programme, rémunération des professionnels, parcours des patients)

2. 5 structures

- Le réseau ROMDES (Réseau Obésité Multidisciplinaire des départements Essonne et Seine-et-Marne)
- Le réseau ADOPTIR (Association départementale pour l'organisation de la prévention des affections vasculaires et le traitement de l'insuffisance rénale).
- L'association ADEPA (Action et développement de l'éducation thérapeutique du patient en Aquitaine) prend en charge des patients atteints de diabète de type 2.
- Le réseau REDIAB Côte d'Opale prend en charge des patients atteints de diabète.
- Le réseau ARVD (Association Réseau Vichy Diabète).



02

Résultats

Implication des professions libérales

1. Place dans la structure

- Structures faisant appel à peu de professionnels libéraux pour des activités ciblées et spécialisées
- Structures impliquant largement les professionnels libéraux avec des rôles divers dans les programmes :
 - Inclusion du patient
 - Diagnostic éducatif
 - Animation de séances
 - Evaluation des acquis du patient
 - Coordination soin / ETP

Rôles dans les programmes

1. Inclusion dans le réseau et diagnostic éducatif

- Enquête questionnaire : peu de libéraux à cette étape
 - 54% des structures : diagnostic par professionnel paramédical, salarié de la structure (infirmier ou diététicien)
 - 29% des structures : inclusion et diagnostic par médecin libéral
- Monographies
 - Une inclusion exclusivement limitée aux médecins traitants libéraux atteint vite ses limites
 - Fonctionne dans 1 cas / 5
 - Le rôle au moment de l'inclusion peut être varié
 - Inclusion seule et questionnaire « santé »
 - Inclusion et diagnostic éducatif « léger »
 - Diagnostic éducatif complet et organisation du parcours éducatif

Rôles dans les programmes

2. Animation de séances d'ETP

- Enquête questionnaire : analyse des 33 structures diabète
 - Professions libérales : podologues (48% des structures), diététiciennes (42%), infirmières (36%), médecins (30%)
 - Mode d'intervention des libéraux
 - 2/3 : intervention de salariés et de libéraux, alternativement ou en binôme
Professions libérales intervenantes : podologues et diététiciens
 - 1/3 : intervention de libéraux exclusivement
Professions libérales plus diversifiées
- Monographie
 - Libéraux seuls (1), salariés seuls (1), mixte (3)
 - Participation des médecins libéraux : 2/5
 - Type de séance : collectives en binôme, individuelles en solo

Rôles dans les programmes

1. Evaluation des acquis des patients

- Enquête par questionnaire : thème non abordé
- Monographies
 - Libéraux : 2 / 5 (médecin ou infirmière)
 - Permanents salariés : 2/5
 - Mixte : 1/5 (selon la volonté du médecin suivant le patient)

2. Le suivi clinique des patients

- Enquête questionnaire : thème non abordé
- Monographies :
 - 5 /5 ont un dossier patient partagé (informatisé dans 1 cas)
 - 3/5 ont systématisé un bilan de santé au moment de l'inclusion et tous les 6 mois (sur 6 mois à 24 mois)

Formation et rémunération

Données à titre illustratif

1. Formation (monographie)

- Formation non systématique (3/5)
- Réalisées en interne (3/3)
- Courte et rémunérée (2/2)
 - 2 x 4 heures, 300 € quelle que soit la profession
 - 2 x 2 jours, 300€/jour pour les médecins, 183€/jour pour les paramédicaux

Formation et rémunération

Données à titre illustratif

2. Rémunération (questionnaire)

- Limites : bcp non réponses, difficile d'interpréter les montants car activité mal décrite
- Une forte hétérogénéité des modalités et des montants
 - Diagnostic éducatif par médecin : de 51€ à 100€ (Moy=70€)
 - Animation de séances collectives (exemples)
 - Par une diététicienne : entre 33€/heure et 77€/heure
 - Par une infirmière en solo : entre 25€/heure et 87€/heure (rémunération à l'acte, forfaits pour un nombre fixe de séances par patient, forfait par patient)
 - Médecins libéraux :
Séances individuelles : entre 56€ et 60€ de l'heure
Séances collectives en solo : entre 31€ et 200€ de l'heure (60% des structures sont entre 50€ et 80€ de l'heure)

Participation mitigée des médecins

1. Description (monographies)

- 1/5 : ne déclare pas de difficulté liée à la participation des médecins libéraux
- 3/5 : manque d'intérêt pour inclure les patients
- 2/5 : manque d'intérêt pour le suivi des patients inclus

2. Les explications avancées

- L'histoire du projet (d'où il vient, qui l'a promu et pourquoi)
- Le mode de recrutement des médecins
- L'objectif et la cohérence du projet (l'ETP est rarement la seule action proposée)
- Une méconnaissance de l'ETP
- Une défiance vis-à-vis d'une externalisation de la prise en charge
- Manque de temps et de disponibilité

Participation mitigée des médecins

3. Solutions proposées

- Créer du lien avec les professionnels libéraux
 - Système de liaison (site internet, lettre d'information, réunions)
 - Envoi des bilans personnalisés des patients inclus
 - Dossier partagé
- Conditionner la rémunération à la participation (réalisation des bilans, tenue du dossier partagé)
- Diversifier les modes de recrutement des patients
- Diversifier les mode de participation des médecins
 - Adhésion simple : peut inclure des patients
 - Adhésion et coordination : inclut des patients avec un suivi (dossier partagé, diagnostic léger, bilans), s'engage à suivre les protocole du réseau, etc.
 - Adhésion, coordination et animation de séances



02

Discussion

Limites

1. Enquête non exhaustive et non représentative

- Sur-représentativité du diabète
- Sur-représentativité de certaines régions

2. Une analyse difficile sur plusieurs points

- Le rôle précis des professionnels libéraux n'est pas toujours clairement défini
- La rémunération :
 - Une information souvent non renseignée dans les questionnaire
 - Les activités associées sont mal décrites

Une illustration des pratiques qui permet de poser plusieurs questions

1. Freins à une politique de développement généralisé de l'ETP ?

- Ressources humaines disponibles en situation démographique tendue ?
- Risque de goulot d'étranglement et d'inégalité d'accès aux soins d'ETP ?
- Quelle place pour les médecins libéraux ?

2. Quelle organisation générale ?

- Une organisation centrée sur les ARS et des structures prestataires

3. Quelle rémunération ?

- La modalité « forfait » est la plus adaptée mais de nombreuses questions ne sont pas résolues



Formation DELF 2010

Formations thématiques

- Conduite d'un entretien: 11 et 12 mars**
- Maladie chronique 30 avril**
- Typologie des comportements: 20 mai**
- Modèles de changement de comportement: 3 juin**
- Adulte apprenant: 10 et 11 juin**
- Entretien motivationnel: 24 septembre**

Pratiquer l'ETP: cycles de 6 jours

- 1er et 2 avril + 6 et 7 mai + 17 et 18 juin**

Pour tout renseignement : diabete-education.org