

# ETP à l'AP-HP

Réunion de la sous-commission des Structures et de la  
stratégie de la CME de l'AP-HP  
20 avril 2017

## ■ Loi HPST et décret du 2 août 2010

- ▶ Autorisation des programmes pour 4 ans
- ▶ Auto-évaluation annuelle
- ▶ Évaluation quadriennale et renouvellement des autorisations
- ▶ Pilotage par l'ARS

## ■ Financement MIG : guide MIGAC 2013

- ▶ Forfait annuel par patient éduqué

## ■ Obligation de formation des intervenants en ETP pour janvier 2016

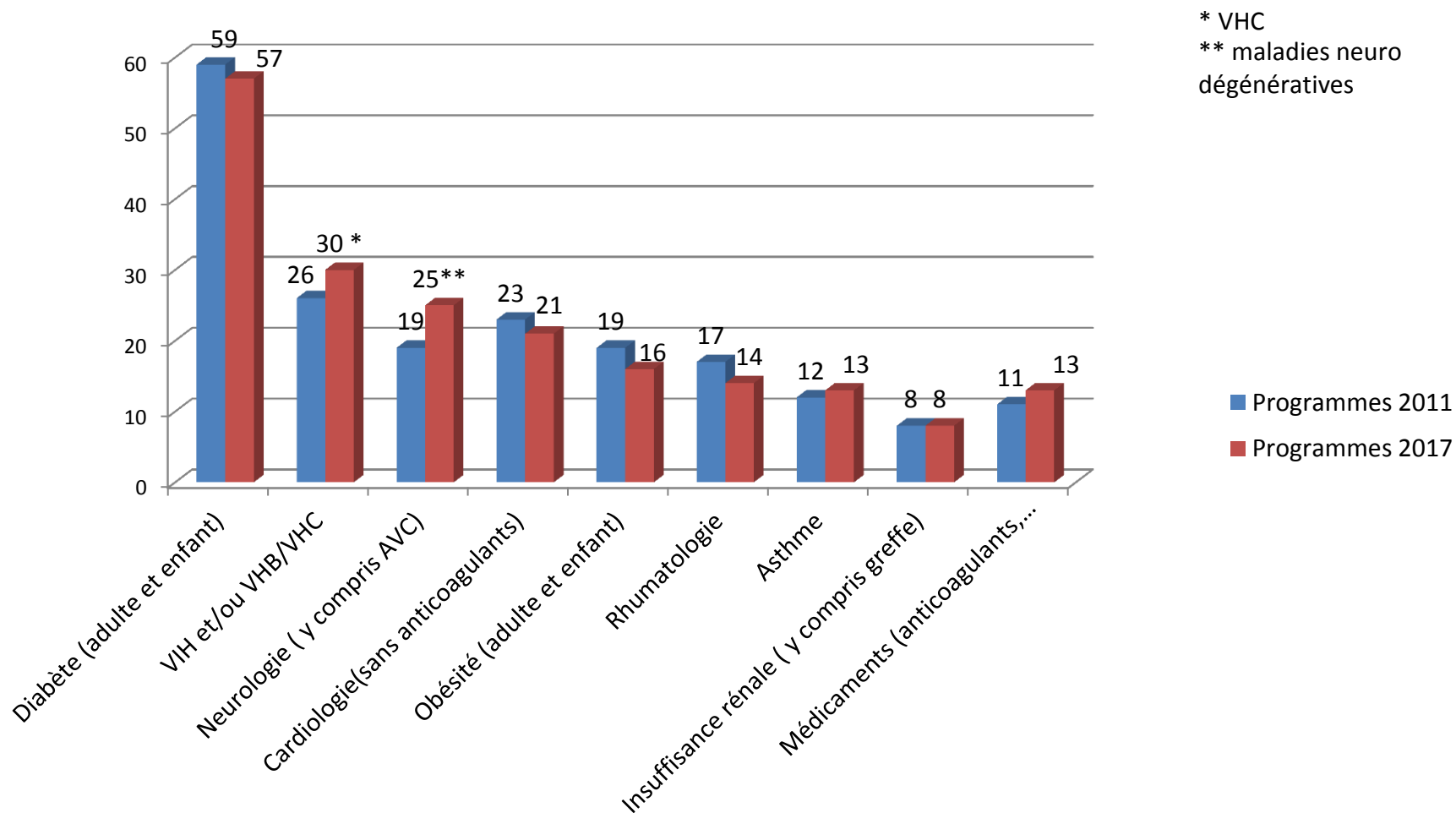
- ▶ Formation minimale de 40h

- **290 programmes autorisés fin 2010-début 2011 dont 1 à San Salvador**
  - ▶ 25 non renouvelés en 2015 : plus que de la non-conformité : caducité faute de fonctionnement (par arrêt volontaire ou non, non démarrage...)
  - ▶ 266 renouvelés soit 91 % (95 % de ceux qui ont effectivement demandé leur renouvellement)
  
- **51 nouveaux programmes autorisés de 2011 à début 2017**
  
- **Au total : 317 programmes autorisés début 2017 dont 1 à Hendaye et 1 à San Salvador soit 315 programmes en Île-de-France**
  
- **Diminution relative de la part régionale de l'AP-HP en Île-de-France pour le nombre de programmes**
  - ▶ De 66 % à 44 % environ
  - ▶ Augmentation relative des programmes hors AP-HP plus importante
  - ▶ Volonté ARS de favoriser plutôt les structures ambulatoires d'exercice collectif

# Principales pathologies (hors maladies rares) avec ETP à l'AP-HP

| Pathologies  | 2011        | 2017                                       |
|--|-------------|--|
| Diabète (adulte et enfant)                                     | 59          | 57   |
| VIH et/ou VHB/VHC  | 26          | 30 (VHC)                                   |
| Neurologie ( y compris AVC)                                    | 19          | 25 ( <i>Maladies neuro dégénératives</i> ) |
| Cardiologie<br>(sans anticoagulants)                           | 23          | 21   |
| Obésité (adulte et enfant)                                     | 19          | 16   |
| Rhumatologie   | 17          | 14   |
| Asthme   | 12          | 13   |
| Insuffisance rénale ( y compris greffe)                        | 8           | 8  |
| <i>Médicaments (anticoagulants, psychotropes, corticoïdes)</i> | 11          | 13   |
| <b>% du total des programmes</b>                               | <b>67 %</b> | <b>62 %</b>                                |

# Principales pathologies (hors maladies rares) avec ETP à l'AP-HP



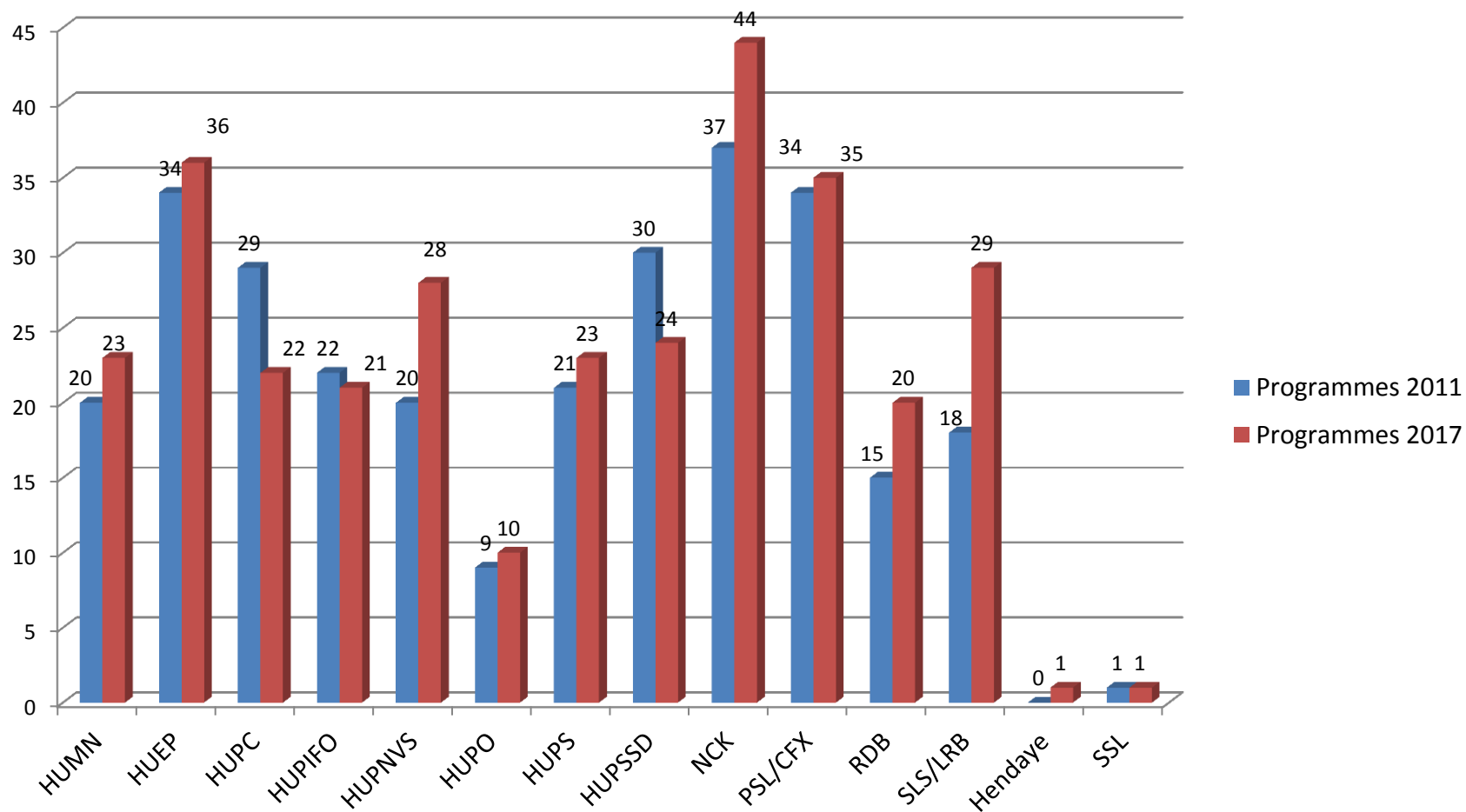
# Programmes ETP pour les maladies rares et assimilées à l'AP-HP

| Pathologies   | Programmes 2011 | Programmes 2017 |
|---|-----------------|-----------------|
| Maladies rares  | 19              | 19              |
| Drépanocytose   | 4               | 4               |
| Mucoviscidose   | 4               | 4               |
| % du total des programmes pour les maladies rares               | 6,5 %           | 6,5 %           |
| % du total des programmes pour les maladies rares et assimilées | 9 %             | 9 %             |

## Evolution du nombre de programmes d'ETP par GH

| Groupe hospitalier | Programmes 2011 | Programmes 2017                       |
|--------------------|-----------------|---------------------------------------|
| HUMN               | 20              | 23                                    |
| HUEP               | 34              | 36                                    |
| HUPC               | 29              | 22                                    |
| HUPIFO             | 22              | 21                                    |
| HUPNVS             | 20              | 28                                    |
| HUPO               | 9               | 10                                    |
| HUPS               | 21              | 23                                    |
| HUPSSD             | 30              | 24                                    |
| NCK                | 37              | 44 (transfert de 2 programmes de TRS) |
| PSL/CFX            | 34              | 35                                    |
| RDB                | 15              | 20                                    |
| SLS/LRB            | 18              | 29                                    |
| Hendaye            | 0               | 1                                     |
| SSL                | 1               | 1                                     |
| <b>Totaux</b>      | <b>290</b>      | <b>317</b>                            |

# Évolution du nombre de programmes d'ETP par GH





## ■ Définition fluctuante :

- ▶ Nombre de patients ayant bénéficié d'au moins une séance par an pour le guide MIGAC 2013
- ▶ Pour l'ARS (renouvellement d'autorisation 2015) : un diagnostic éducatif + 2 séances
- ▶ En cours de stabilisation ?

## ■ Nombre de patients éduqués à l'AP-HP en légère diminution (définition du guide MIGAC 2013)

- ▶ **49 711** en 2009 pour 290 programmes, **43 984** en 2014 pour 274 programmes
- ▶ Données déclaratives
- ▶ Données 2016 en attente (recueil annuel ultérieur prévu)
- ▶ Part régionale inconnue

## ■ Aidants non pris en compte

- ▶ Faut-il prendre en compte les aidants et considérer les **personnes éduquées** plutôt que les patients?
- ▶ Faut-il prendre en compte le nombre réel d'aidants? Si oui, redistribution de la file active vers les hôpitaux pédiatriques et gériatriques

## ■ Prévu par les textes (guide MIGAC de 2013)

- ▶ 250 euros par an et par patient financé par le FIR depuis 2013 (auparavant dotation MIG)
- ▶ Financement des activités ETP ambulatoires (hors HP et HC)

## ■ Dotation AP-HP : montant historique d'environ 17, 6 millions d'€

- ▶ quasi-invariée depuis 2004
- ▶ Forfait patient selon le guide MIGAC 2013
- ▶ Forfait programme (construction DOMU-DEFIP purement AP-HP)

## ■ Part régionale justifiée ? environ 80 % de la dotation FIR ETP de la région va à l'AP-HP

### ■ Arguments justificatifs auprès de l'ARS pour maintenir le montant de la dotation FIR ETP AP-HP

- ▶ Prise en compte des aidants (nombre exact, forfait aidants)
- ▶ Complexité / durée des programmes/parcours éducatifs (hors maladies rares???)
- ▶ Existence des unités transversales d'éducation thérapeutique (UTEP)
  - *coordination,*
  - *soutien à l'évaluation,*
  - *soutien méthodologique des équipes*
  - *remontée de l'activité (système OVET développé par Necker)*
  - *modèle AP-HP : feuille de route régionale en cours d'élaboration par l'ARS en lien avec l'AP-HP*
- ▶ Formation

## ■ **Coordination au siège :**

- ▶ Pr Pierre Lombrail
- ▶ DOMU
- ▶ DSAP

## ■ **+ Coordination au niveau des GH : les correspondants ETP des GH/ les UTEP**

- ▶ Binôme voire trinôme : soignants/ direction
- ▶ Organisation en UTEP dans certains GH

## ■ **= Commission ETP de l'AP-HP**

- ▶ réunion trimestrielles
- ▶ soutien méthodologique aux acteurs locaux / coordonnateurs de programme
- ▶ lien avec la tutelle + participation au comité régional de l'ARS

## ■ **JETSSAP : journée annuelle organisée par un comité ad hoc émanant de la commission ETP**

- ▶ Date 2017 : [mardi 14 novembre](#)

## ■ Unités transversales « historiques » :

- ▶ Necker
- ▶ CEDUC à Robert-Debré
- ▶ PSL/CFX

## ■ Unités transversales plus récentes

- ▶ HUEP
- ▶ HUPNVS
- ▶ HUPS

## ■ Unités transversales à créer ou renouveler

- ▶ HUPSSD : volonté forte du Pr Reach
- ▶ HUPC
- ▶ HUPIFO
- ▶ *Hendaye, San Salvador...???*

## ■ Participation au comité régional de l'ETP organisé par l'ARS

## ■ Lien avec le pôle ETP de la région (Dr Pierre Yves Traynard)

- ▶ Participation à la réflexion aux formations organisées par le pôle

## ■ Travail en commun avec l'ARS

- ▶ Indicateurs annuels : en cours de test dans tous les GH
- ▶ UTEP : définition d'une feuille de route

## ■ Journées ETP (JETSSAP 2017)

- ▶ 14 novembre

## ■ Liens universitaires principaux

- ▶ Paris VI-UPMC
- ▶ Paris XIII

## ■ Liens avec la HAS

## ■ Mieux valoriser l'ETP de l'AP-HP en interne et en externe

- ▶ Rappeler que l'ETP fait partie du soin (et n'est pas une « variable d'ajustement »)
- ▶ Présentation aux instances locales et centrales
- ▶ Faciliter le recueil d'activité (cf. indicateurs annuels demandés par l'ARS)
- ▶ Créer un dossier spécifique à l'ETP (contact préliminaire avec la DSI/ORBIS pris)
- ▶ Maintenir un financement équitable de l'ETP compte-tenu de ses particularités à l'AP-HP
- ▶ Maintenir et augmenter notre collaboration avec l'ARS en rappelant le rôle HU de l'AP-HP
- ▶ Continuer à développer encore plus les liens ville-hôpital et la continuité des programmes avec la ville et le « hors AP-HP » en général : un patient porteur d'une maladie chronique n'a pas vocation à passer sa vie « captif de l'hôpital ».

## ■ Améliorer la coordination de l'ETP

- ▶ S'engager en faveur des unités transversales d'éducation thérapeutique (UTEP) pour tous les GH.

### ■ Mieux impliquer les patients et leurs représentants

- ▶ dans la co-construction des programmes
- ▶ mais aussi dans leur mise en œuvre.

### ■ Définir ce que doit être l'ETP de demain à l'AP-HP :

- ▶ 3 thèmes retenus pour le programme de la JETSSAP 2017
  - *Thème 1 : Quelles nouvelles frontières pour l'ETP ?*
  - *Thème 2 : À quels besoins doit répondre l'ETP de demain ?*
  - *Thème 3: Quelle est la place de l'AP-HP dans l'organisation territoriale de l'ETP ?*
- ▶ Réflexion à poursuivre...



- **S'inscrire dans la réflexion qui s'organise autour de l'accompagnement à l'autonomie en santé**
  - ▶ Comment y associer/intégrer l'ETP?
  - ▶ Réflexion amorcée au moment de la parution de l'appel à projets de juin 2016 destiné à faire émerger des « projets pilotes d'accompagnement à l'autonomie en sante ».
    - *Acceptation d'un projet pour les adolescents et jeunes adultes porteurs d'une maladie chronique en transition d'un service pédiatrique à un service d'adulte (Robert-Debré)*
  - ▶ Organisation d'une journée institutionnelle DSAP – DPUA – DOMU
    - *Association des patients et RU aux démarches d'amélioration de la qualité – sécurité des soins le 25 septembre à l'HEGP*