

Éducation Thérapeutique du Patient

DIAGNOSTIC TERRITORIAL



Coordination
départementale | ETP
Indre-et-Loire



26 JUILLET 2022



Remerciements

Tout d'abord, nous tenons à remercier l'ARS Centre-Val de Loire et sa Délégation Départementale pour leur confiance qu'elles nous ont accordée pour mener à bien les missions allouées à la Coordination Départementale en ETP de l'Indre-et-Loire depuis sa mise en place.

Un grand merci à toutes les personnes (ORS, instances, professionnels de santé, patients) ayant participé à cette étude pour leur implication qui a rendu possible ce diagnostic.

Merci aux équipes du CHRU de Tours et de l'Espace du Souffle pour leur soutien et leur réactivité malgré leurs impératifs professionnels dès que nous avons pu avoir besoin d'elles.

Enfin, nous remercions chaleureusement l'ensemble de nos collègues de la Coordination Régionale ETP Centre-Val de Loire et des Coordinations Départementales pour cette collaboration qui permettra de poursuivre le développement et pérenniser l'ETP sur l'ensemble de notre territoire.

Sommaire

Table des tableaux.....	4
Table des figures.....	5
Liste des abréviations.....	6
I. Contexte et enjeux.....	8
1. Les maladies chroniques : de plus en plus de personnes concernées	8
2. Une population vieillissante	9
3. L'Éducation Thérapeutique du Patient : un accompagnement peu exploité.....	9
3.1. Cadre réglementaire	9
3.2. Cadre organisationnel au sein de la région Centre Val de Loire : PRS 2018-2022	12
3.3. Présentation de l'organisation régionale et départementale de l'ETP	14
II. Cadre de travail.....	16
1. Commande	16
2. Périmètre de travail	17
3. Méthodologie	17
III. Diagnostic du territoire de l'Indre-et-Loire	19
1. Population de l'Indre-et-Loire	19
1.1. Structure de la population	19
1.2. Ressources de la population	21
1.3. Etat de santé de la population	25
2. Offre sanitaire présente sur le territoire.....	30
2.1. Structures de soins	30
2.2. Organisation territoriale de santé.....	33
2.3. Démographie sanitaire.....	39
3. Offre en ETP présente sur le territoire.....	45
3.1. Programmes ETP déclarés.....	45
3.2. Les actions d'accompagnement et programmes d'apprentissage.....	72
3.3. Dispositifs portant sur le concept de « sport-santé »	75
3.4. Les associations de patients.....	77
4. Concertation avec les acteurs de l'ETP en Indre-et-Loire	80
4.1. Facteurs internes mis en avant par la méthode SWOT	81
4.2. Facteurs externes mis en avant par la méthode SWOT	82
4. Analyse et perspectives	83
4.1. Adéquation de l'offre ETP par rapport aux besoins de la population	83
4.1.1. Cancer	83
4.1.2. Affections psychiatriques	84
4.1.3. Surpoids et obésité.....	85
4.1.4. ETP pédiatrique	86
4.2. Communication et lisibilité de l'offre en ETP	87
4.3. Collaboration entre acteurs de l'ETP	87
4.4. Qualité des programmes	90

4.5. Appui aux acteurs.....	92
4.5.1. Problématiques de l’ETP selon le cadre de dispensation.....	92
4.5.2. Lourdeur des documents administratifs et temps passé.....	92
4.5.3. Formation.....	94
4.5.4. Financement.....	95
Conclusion.....	97
Bibliographie.....	98
Annexe 1.....	100

Table des tableaux

<i>Tableau 1 : Part des ménages bénéficiant des minima sociaux (2019)</i>	22
<i>Tableau 2 : Mortalité selon les pathologies dans la population (2016)</i>	26
<i>Tableau 3 : Nouvelles admissions selon l'ALD (2019)</i>	28
<i>Tableau 4 : Nouvelles admissions en ALD selon la cause du cancer (2019)</i>	29
<i>Tableau 5 : Programmes ETP déclarés au 1er Juin 2022</i>	48
<i>Tableau 6 : Répartition des programmes ETP par pathologie (2022)</i>	61
<i>Tableau 7 : Niveau de formation en ETP des intervenants dans les programmes ETP (2019)</i>	70
<i>Tableau 8 : Professions de santé (hors médecin et infirmier) intervenant dans les programmes ETP par pathologie (2019)</i>	72
<i>Tableau 9 : Associations représentées au Forum des associations d'usagers du CHRU de Tours (2022)</i>	78
<i>Tableau 10 : Régimes en vigueur concernant les programmes ETP</i>	93

Table des figures

Figure 1 : Répartition de la population de l'Indre-et-Loire (2018)	19
Figure 2 : Répartition de la population de l'Indre-et-Loire selon leur âge (2017)	20
Figure 3 : Répartition des moins de 20 ans dans la population de l'Indre-et-Loire (2018)	21
Figure 4 : Répartition des 75 ans et plus dans la population de l'Indre-et-Loire (2018)	21
Figure 5 : Taux d'activité des 15-64 ans (2018)	22
Figure 6 : Taux de chômage des 15-64 ans (2018)	23
Figure 7 : Part des jeunes de 25-34 ans pas ou peu diplômés (2018)	23
Figure 8 : Part de foyers fiscaux non imposés (2017)	24
Figure 9 : Principales nouvelles admissions en ALD en Indre-et-Loire, en moyenne, sur la période 2017-2019 (exprimé en %)	27
Figure 10 : Taux comparatif de nouvelles admissions en ALD (2019)	28
Figure 11 : Taux comparatif de nouvelles admissions en ALD pour tumeurs malignes (2019)	29
Figure 12 : Etablissements du GHT Touraine-Val de Loire	35
Figure 13 : Répartition des CPTS présentes en Indre-et-Loire	36
Figure 14 : Etat d'avancement des différents CLS présents en Indre-et-Loire (2022)	37
Figure 15 : Densité des médecins généralistes et généralistes libéraux en Indre-et-Loire en 2021	40
Figure 16 : Répartition des médecins généralistes libéraux en Indre-et-Loire	40
Figure 17 : Evolution du nombre de médecins généralistes selon leur secteur d'activité entre 2012 et 2021 en Indre-et-Loire	41
Figure 18 : Taux standardisé de recours aux médecins généralistes libéraux en Indre-et-Loire	42
Figure 19 : Densité de professionnels de santé par profession en exercice au 1er janvier 2021 en Indre-et-Loire, en région CVL et en France métropolitaine	43
Figure 20 : Répartition des pharmacies d'officine en Indre-et-Loire (2019)	44
Figure 21 : Répartition des programmes ETP en Indre-et-Loire (2022)	49
Figure 22 : Répartition départementale des structures porteuses de programmes ETP (2022)	49
Figure 23 : Répartition régionale des structures porteuses de programme ETP (2022)	50
Figure 24 : Répartition des programmes ETP portés par le CHRU de Tours par groupe de pathologies (2022)	50
Figure 25 : Répartition des programmes ETP par pathologie et par structure porteuse (2022)	62
Figure 26 : Proportion de la population d'Indre-et-Loire prise en charge en ALD et bénéficiant d'un programme ETP (2019)	63
Figure 27 : Comparaison de l'incidence des ALD au nombre de BEP initiaux réalisés en Indre-et-Loire (2019)	64
Figure 28 : Proposition de séances individuelles et collectives dans les programmes selon les structures porteuses (2019)	65
Figure 29 : Répartition des séances individuelles réalisées par pathologie en Indre-et-Loire et en Région Centre-Val de Loire (2019)	66
Figure 30 : Répartition des séances collectives réalisées par pathologie en Indre-et-Loire et en Région Centre-Val de Loire (2019)	67
Figure 31 : Répartition des infirmiers ASALÉE en Indre-et-Loire (2022)	74

Liste des abréviations

- AAH : Allocation Adulte Handicapée
- ACI : Accords Conventionnels Interprofessionnels
- AECP : Activité Éducative Ciblée Personnalisée
- ALD : Affection de Longue Durée
- ANSEA : Association pour la promotion de la Nutrition et la Santé de l'Enfant et de l'Adulte
- APA : Activités Physiques Adaptées
- ARAUCO : Association Régionale d'Aide aux Urémiques du Centre Ouest
- ARS : Agence Régionale de Santé
- ASALÉE : Action en Santé Libérale En Équipe
- AVK : Anti-Vitamines K
- AVC : Accident Vasculaire Cérébral
- BEP : Bilan Éducatif Partagé
- BPCO : Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive"
- CAMIEG (Caisse d'Assurance Maladie des Industries Électriques et Gazières)
- CAP santé : Centre des Acteurs de Prévention en santé
- CH : Centre Hospitalier
- CHIC : Centre Hospitalier InterCommunal
- CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire
- CLS : Contrat Local de Santé
- CLSM : Conseil Local de Santé Mentale
- CMPR : Centre de Médecine Physique et de Réadaptation
- CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie
- CNEH : Centre National de l'Expertise Hospitalière
- COMOP : COMité OPérationnel
- COS : Cadre d'Orientation Stratégique
- CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
- CSO : Centre Spécialisé de l'Obésité
- CTS : Conseil Territorial de Santé
- DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination
- DGFIP : Direction Générale des Finances Publiques
- DU : Diplôme Universitaire
- EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
- EMG : Équipe Mobile Gériatrique
- EPS : Examens Périodiques de Santé
- ESA : Équipe spécialisée Alzheimer à domicile
- ESP : Équipes de Soins Primaires

-
- ESPIC : Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif
 - ETP : Éducation Thérapeutique du Patient
 - FRAPS : Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé
 - GHT : Groupement Hospitalier Territorial
 - GIP : Groupe d'Intérêt Public
 - HAD : Hospitalisation à Domicile
 - HAS : Haute Autorité de Santé
 - HCSP : Haut Conseil de Santé Publique
 - HPST : loi Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires
 - IRSA : Institut Régional pour la Santé
 - MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie
 - MCO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique
 - MICI : Maladie Inflammatoire Chronique de l'Intestin
 - MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire
 - MSS : Maison Sport-Santé
 - NCT : Nouvelle Clinique de Tours
 - OMS : Organisation Mondiale de la Santé
 - ORS : Observatoire Régional de la Santé
 - PRADO : Programme de Retour A Domicile
 - PRS : Projet Régional de Santé
 - PMP : Projet Médical et Soignant Partagé
 - PNMR : Plan National Maladie Rare
 - PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale
 - RPPS : Répertoire Partagé des Professions de Santé
 - SAS : Service d'Accès aux Soins
 - SEP : Sclérose En Plaques
 - SLA : Sclérose Latérale Amyotrophique
 - SPHERE : Système d'information des Parcours Harmonisés En Région Centre-Val de Loire
 - SRS : Schéma Régional de Santé
 - SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile
 - SSR : Soins de Suite en Réadaptation
 - SWOT : Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
 - T2A : Tarification à l'Activité
 - USLD : Unité de Soins de Longue Durée USLD

I. Contexte et enjeux

1. Les maladies chroniques : de plus en plus de personnes concernées

Une maladie chronique est définie, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), comme une affection de longue durée qui évolue dans le temps.

D'après le Haut Conseil de Santé Publique, c'est un « état pathologique de nature physique, psychologique ou cognitive, appelé à durer » entraînant des répercussions sur la vie quotidienne du patient : physiquement, mentalement, socialement [1].

Certaines maladies chroniques sont prises en charge par l'Assurance Maladie sous le dispositif « Affection de Longue Durée » (ALD). Cette demande est réalisée par le médecin traitant, le patient pourra ainsi bénéficier des droits selon sa pathologie. On distingue les ALD exonérantes et les non exonérantes.

Selon l'Assurance Maladie, plus de 15 millions de personnes étaient atteintes d'au moins une ALD en France en 2019. Ce nombre ne cesse d'augmenter avec en moyenne 1,6 millions de nouvelles admissions par an [2].

Notre région n'échappe pas à cette dynamique : plus de 600 000 personnes bénéficient d'une prise en charge pour une ALD en 2019, avec une moyenne de près de 70 000 nouvelles admissions par an.

Non reconnue à l'heure actuelle comme une ALD, l'obésité est une maladie chronique touchant une part de plus en plus importante de la population.

Selon l'étude Obépi-Roche effectuée en 2020, 17% de la population française est en obésité (IMC > 30kg/m²), part qui a augmenté par rapport à 2012 (15%). La région Centre-Val de Loire n'est pas épargnée par cette épidémie avec une proportion supérieure à la moyenne nationale (18,5%) [3].

Elle est considérée comme un problème de santé publique majeur car c'est un facteur de risque de survenues d'autres pathologies chroniques : hypertension artérielle, diabète, apnée du sommeil...

Selon la maladie chronique, la survenue arrive à différents stades de la vie. L'âge moyen des patients en ALD est de 63 ans. Une tranche d'âge qui ne cesse de s'accroître.

2. Une population vieillissante

Selon l'INSEE, en 2050, près d'un tiers de la population sera âgée d'au moins 65 ans [4].

Cette projection laisse présager que l'incidence observée aujourd'hui de nouvelles personnes atteintes de maladies chroniques ne va probablement pas s'essouffler.

Le vieillissement engendre également la survenue de plusieurs maladies nécessitant un coût de prise en charge de plus en plus important.

En 2019, 61% des dépenses de l'Assurance Maladie étaient allouées aux pathologies et aux traitements chroniques (environ 86 Milliards d'Euros) et concernent 35% de la population (21 millions de personnes pour le régime général). On retrouve comme maladies les plus coûteuses (en milliards d'euros) : maladies psychiatriques ou psychotropes (22,7), cancers (20,1), maladies cardio-neurovasculaires (17,9), diabète (8,6), maladies neurologiques ou dégénératives (7,7), etc [2].

Un accompagnement est donc nécessaire pour aider la personne à adapter son quotidien aux changements auxquels elle fait face et limiter l'impact que ces maladies peuvent avoir sur notre système de santé.

3. L'Éducation Thérapeutique du Patient : un accompagnement peu exploité

3.1. Cadre réglementaire

L'OMS définit l'ETP comme un outil pour « aider les patients et leurs familles à comprendre la maladie et le traitement, coopérer avec les soignants, vivre plus sainement et maintenir leur qualité de vie » [5].

En France, la loi du 21 Juillet 2009 portant réforme sur l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST) élabore les objectifs qu'un programme d'ETP doit atteindre. Ainsi, selon l'article L.1161-1, il doit « rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie. Elle n'est pas opposable au malade et ne peut conditionner le taux de remboursement de ses actes et des médicaments afférents à sa maladie » [6].

L'ETP peut être proposée à tout patient atteint d'une maladie chronique (ex : diabète, obésité, asthme) quel que soit son âge, son sexe ou le stade de sa maladie. L'entourage peut également, s'il le souhaite, participer à ce programme pour mieux aider le patient à appréhender sa maladie à son domicile.

L'ETP a pour but premier d'apporter des capacités d'autosoins conférant au patient une sécurité à son domicile (ex : autosurveillance, suivi et adaptation du traitement, modification de son mode de vie) mais aussi d'acquérir des compétences d'adaptation basées sur le vécu du patient lui permettant de mieux gérer certaines situations (ex : gérer son stress, ses émotions). Cette démarche le fera réfléchir sur des leviers pouvant améliorer son état de santé (ex : objectifs de vie, buts à atteindre).

Pour être correctement intégrée à la stratégie thérapeutique du patient, l'ETP doit être en lien permanent avec les traitements et les soins (apaisement de la douleur et prévention des complications) en tenant compte des objectifs et des besoins spécifiques du patient (ex : aide, écoute, souffrance psychosociale).

La loi HPST décrit différentes modalités opérationnelles de l'ETP :

➔ **Le programme d'ETP**

Ensemble d'actions coordonnées basées sur une approche globale du patient.

Un programme ETP est constitué de 4 étapes [7] :

- Élaboration d'un Bilan Éducatif Partagé (*anciennement « Diagnostic Éducatif initial*)
 - Connaître l'environnement dans lequel vit le patient (situation familiale, sociale et professionnelle), identifier ses besoins et fixer des objectifs à atteindre
- Définition d'un programme personnalisé d'ETP avec priorités d'apprentissage
 - Suivant les objectifs, des compétences à acquérir vont être formulées ce qui va aider à choisir les séances auxquelles le patient va participer.
- Planification et mise en œuvre de séances individuelles ou collectives
 - L'équipe d'ETP organise le programme avec des séances individuelles et collectives suivant les objectifs à atteindre et les réalise.
- Évaluation des compétences acquises, du déroulement du programme
 - Entretien de fin de programme avec le patient pour évaluer les connaissances qu'il devait acquérir et s'il est capable de les appliquer. A partir de là, une nouvelle offre d'ETP peut lui être proposée.

Pour pouvoir dispenser cet accompagnement, chaque intervenant (professionnel de santé, autre professionnel, patient expert) doit avoir suivi au préalable une formation minimum de 40H à l'ETP.

Depuis le 1^{er} Janvier 2021, une déclaration de mise en œuvre auprès de l'ARS est nécessaire pour les demandes de nouveaux programmes (auparavant, un régime d'autorisation était en vigueur). Des autoévaluations annuelles et quadriennales sont prévues pour améliorer la qualité de l'offre. Une évaluation de l'activité est demandée chaque année par l'ARS. Cette évaluation peut amener à un financement selon les modalités de réalisation du programme.

➔ **L'Activité Éducative Ciblée Personnalisée (AECPP)**

Elle est proposée en individuel ou en groupe. Généralement cette séance est unique mais peut être renforcée par une autre séance si besoin. Cet apprentissage ponctuel va permettre au patient d'acquérir une compétence précise selon la stratégie thérapeutique mise en place (exemple : Apprentissage d'une autosurveillance, gestion quotidienne des traitements médicamenteux).

En pratique, le professionnel de santé recense dans un premier temps le besoin éducatif du patient, ses connaissances et ses compétences sur sa maladie. Ce recensement permettra au professionnel de proposer un apprentissage d'une compétence définie préalablement et qui sera ensuite évaluée par feedback (mise en situation, reformulation, etc). Une AECPP ne nécessite pas de déclaration auprès de l'ARS néanmoins la formation à l'ETP est indispensable.

➔ **Le programme d'apprentissage**

Offre proposée par le médecin prescripteur pour aider le patient à utiliser un dispositif médical ou un médicament nécessaire à sa santé. Il peut être mis en œuvre par un opérateur pouvant être financé par l'entreprise se livrant à l'exploitation du médicament. Cette démarche nécessite le consentement écrit du patient.

➔ **L'action d'accompagnement**

Apporter une assistance et un soutien aux malades, ou à leur entourage, dans la prise en charge de la maladie.

3.2. Cadre organisationnel au sein de la région Centre Val de Loire : PRS 2018-2022

Selon l'ARS, le Projet Régional de Santé (PRS) « s'inscrit dans une logique de planification et de programmation des moyens. Il définit, en cohérence avec la stratégie nationale de santé et dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, les objectifs de l'agence sur cinq ans, ainsi que les mesures pour les atteindre » [8].

Ce PRS est composé :

- d'un Cadre d'Orientation Stratégique (COS) définissant les objectifs généraux et les résultats attendus à 10 ans ;
- d'un Schéma Régional de Santé (SRS) répondant aux besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la population de la région et évalué au bout de 5 ans ;
- d'un programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies.

Actuellement, c'est la deuxième version du PRS qui est en vigueur. Son SRS court sur la période 2018-2022.

L'ARS Centre-Val de Loire a eu comme volonté de mettre en place une coordination régionale d'ETP ainsi que des coordinations départementales sur son territoire pour répondre à l'objectif opérationnel n°34 de son SRS, faisant partie de l'axe « Continuité des parcours de santé » :

Augmenter le nombre de bénéficiaires d'une offre d'éducation thérapeutique personnalisée, graduée et coordonnée sur les territoires de proximité, délivrée par des professionnels formés.

Ce projet de coordination fait suite à l'avis du Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) relatif à la mise en œuvre de l'ETP depuis la loi HPST du 21 Juillet 2009 [9].

Cette évaluation alerte sur l'inadéquation du développement actuel de l'ETP par rapport au nombre croissant de maladies chroniques en France.

L'offre ETP proposée actuellement ne couvre pas l'ensemble des besoins recensés (files actives des programmes très faibles) notamment en matière de pathologies jugées

prioritaires comme les maladies psychiatriques, neurologiques et les cancers. De plus, cette ETP est proposée majoritairement en milieu hospitalier. Or les maladies chroniques sont traitées et accompagnées principalement par la médecine de ville, l'objectif étant que le patient soit autonome avec sa maladie à son domicile. Un autre constat est effectué concernant le peu de nouveaux formats d'ETP comme des programmes « pluri-pathologies » pouvant répondre à un besoin grandissant du nombre de patients atteints de plusieurs maladies chroniques et ne sachant pas comment les gérer.

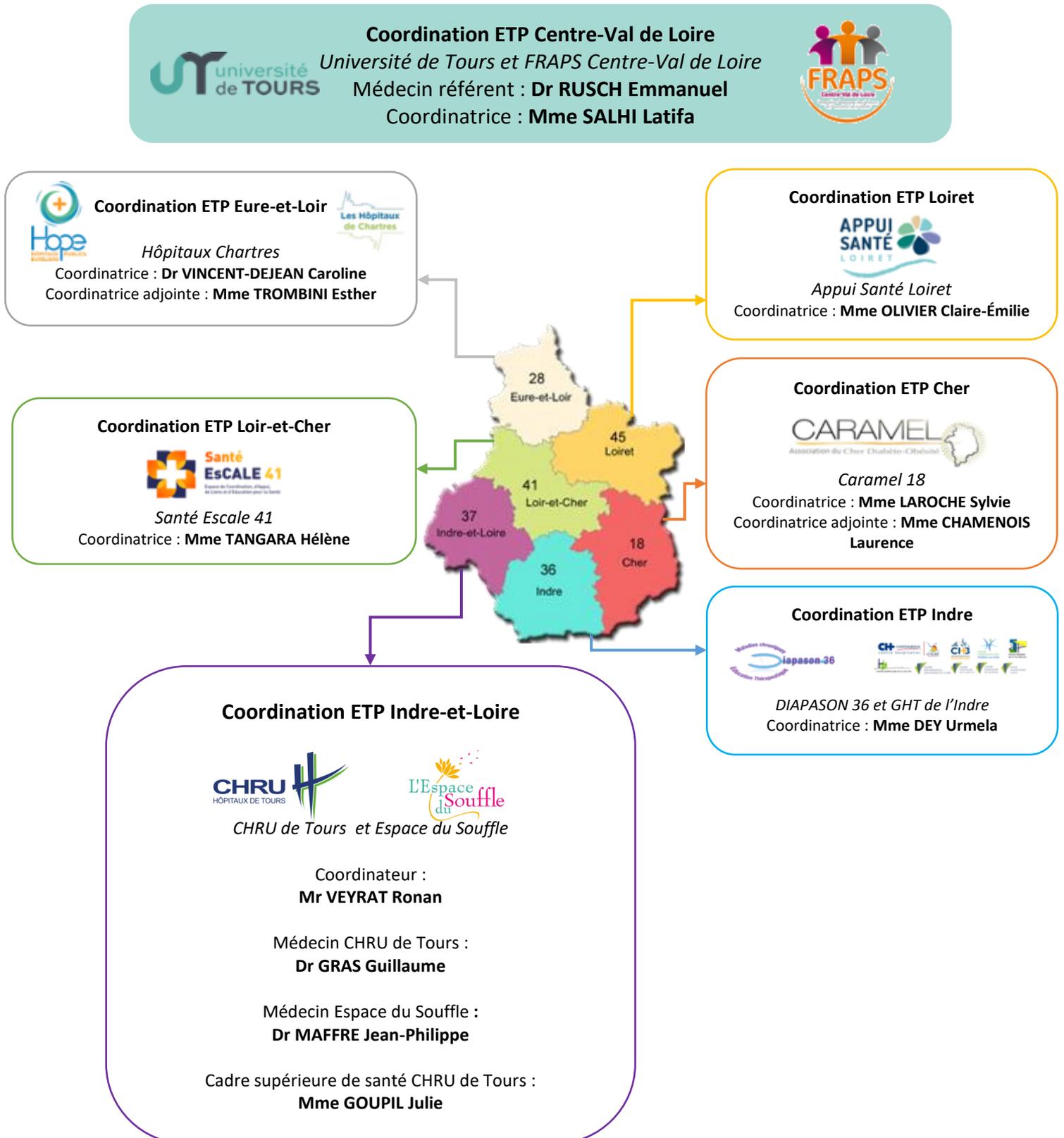
Ces réflexions ont amené l'ARS Centre-Val de Loire à voir en cette organisation coordonnée de l'ETP un moyen nécessaire pour déployer l'ETP sur l'ensemble des départements de la région afin de la rendre :

- visible auprès des patients mais aussi des professionnels de santé,
- accessible au plus grand nombre, à proximité de leur domicile.

L'objectif est d'améliorer la qualité de vie des patients atteints de maladie chronique et réduire les inégalités (sanitaires et sociales) sur chaque territoire.

3.3. Présentation de l'organisation régionale et départementale de l'ETP

Depuis 2019, une coordination régionale de l'ETP ainsi que des instances départementales ont été mises en place et portées par des structures locales ayant une grande expérience dans ce domaine :



Comité Opérationnel (COMOP) de la Coordination ETP de l'Indre-et-Loire :

Dr MAFFRE Jean-Philippe

*Médecin pneumologue libéral, président du CDMR 37,
coordinateur du programme ETP Asthme porté par
l'Espace du Souffle*

Vice-président de l'Espace du Souffle, structure
co-porteuse de la Coordination ETP

Dr GRAS Guillaume

*Praticien Hospitalier au service de médecine interne et de
maladies infectieuses au CHRU de Tours, coordination CeGIDD
37, président COREVIH Centre-Val de Loire*

Réfèrent médical ETP du CHRU de Tours, structure
co-porteuse de la Coordination ETP



Mr VEYRAT Ronan

Diététicien au CHRU de Tours

Coordinateur départemental ETP

Mme GOUPIL Julie

FF cadre supérieure de santé au CHRU de Tours

Référente paramédicale ETP du CHRU de Tours, en
charge du suivi de la Coordination Départementale ETP

Contact :

- > 02.47.47.77.41
- > 06.28.92.25.07
- > r.veyrat@chu-tours.fr

Chaque coordination a pour mission de réaliser un diagnostic territorial afin de mesurer l'adéquation entre l'offre en ETP présente sur le département et les besoins de la population concernée.

Elle apportera également une analyse détaillée des forces de l'organisation actuelle de l'ETP sur le département de l'Indre-et-Loire, des spécificités du territoire mais aussi de ses faiblesses, afin d'identifier des axes prioritaires de travail que la coordination départementale se chargera d'animer avec l'ensemble des acteurs concernés (professionnels de santé, instances, associations de patients), ceci dans un but d'amélioration et de cohérence au vu des besoins identifiés.

II. Cadre de travail

1. Commande

Ce diagnostic répond à la première mission que l'ARS Centre-Val de Loire a allouée aux coordinations ETP de la région lors de leur mise en place :

Analyser l'adéquation de l'offre aux besoins en Éducation thérapeutique du patient (ETP)

Il s'agit d'être à même de proposer sur les territoires, une offre d'ETP, graduée et personnalisée dès la découverte de la pathologie chronique.

- Cartographier les acteurs et leurs rôles respectifs :
 - En repérant et recensant l'offre de programmes en ETP autorisés, d'actions éducatives existantes ainsi que les missions complémentaires réalisées par l'assurance maladie (Programme de retour à domicile PRADO, SOPHIA, protocole Action de Santé libérale en équipe ASALÉE,) ou par les Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP), les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS),
 - En valorisant la plus-value des ressources du territoire,
 - En identifiant les patients experts et associations agréées.
- Proposer une couverture géographique et sociale équitablement répartie :
 - En identifiant les pathologies ALD propres au département,

- En analysant les besoins : pathologies prédominantes, territoires prioritaires, besoins non satisfaits, populations vulnérables,
- En adaptant les programmes existants aux personnes les plus en difficulté en vue de réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé.
- Élargir l'offre de proximité :
 - En encourageant le développement de programmes poly pathologies pour prendre en compte la totalité des besoins de la personne notamment en proximité, facilitant ensuite l'accès à des programmes spécifiques,
 - En expérimentant de nouveaux formats d'ETP afin d'élargir l'offre de proximité : ETP à distance/nouvelles technologies.
- Identifier les besoins de formation à remonter si besoin à la coordination régionale.

2. Périmètre de travail

Délimitation géographique	Département de l'Indre-et-Loire (37)
Population cible	Acteurs et bénéficiaires de l'ETP (professionnels, patients)
Objet	Adéquation de l'offre aux besoins en Éducation thérapeutique du patient sur le territoire concerné (Indre-et-Loire)

Ce travail est réalisé par le Comité Opérationnel de la Coordination ETP de l'Indre-et-Loire.

3. Méthodologie

Données quantitatives :

- Diagnostic de l'état de santé de la population de la région Centre-Val de Loire réalisé par L'Observatoire Régional de la Santé (ORS) sur demande de la Coordination Régionale ETP ;
- Analyse des grilles d'activité des programmes ETP de la région Centre-Val de Loire de 2017 à 2019 réalisée par la Coordination Régionale ETP ;

Données qualitatives :

28 entretiens semi-directifs ont été effectués auprès d'acteurs de l'ETP du département de l'Indre-et-Loire mais aussi de bénéficiaires (patients) sur la période d'Avril à Juillet 2022 :

- **12** entretiens auprès de professionnels de santé intervenant dans des programmes ETP
- **6** entretiens auprès de professionnels intervenant dans des actions d'accompagnement (AECP, actions éducatives)
- **4** entretiens auprès de représentants de structures en lien avec l'ETP
- **3** entretiens auprès de professionnels de santé ayant des projets de mise en place d'une offre ETP (programmes ou actions d'accompagnement)
- **2** entretiens auprès de patients experts intervenant dans des programmes ETP
- **1** entretien auprès de représentant des usagers

Ces entretiens se sont déroulés en présentiel, par téléphone ou par visioconférence. La durée moyenne était d'1h30.

Un guide d'entretien a été réalisé pour les interroger sur leur représentation et leurs attentes en matière d'ETP (annexe 1).

III. Diagnostic du territoire de l'Indre-et-Loire

1. Population de l'Indre-et-Loire

La majorité des données présentées dans ce chapitre provient du diagnostic de l'état de santé de la population de la région Centre-Val de Loire réalisé par l'ORS sur demande de la Coordination Régionale ETP (données datant de 2019).

1.1. Structure de la population

En 2018, l'Indre-et-Loire compte 607 760 habitants pour une superficie de 6 127 km² soit une densité moyenne de 99,2 habitants/km² selon l'INSEE [10].

Entre 2008 et 2018, sa population a augmenté de 3,7% (+ 22 354 habitants). L'Indre-et-Loire est donc, avec le Loiret (4,1%), le département le plus dynamique de la région Centre-Val de Loire sur cette période.

Des contrastes de répartition sont présents sur le territoire avec une concentration de la population sur Tours Métropole Val de Loire (294 220 habitants soit 760 habitants/km²) et sur l'axe ligérien du département en particulier (de Chinon à Amboise). Cette densité de population diminue aux extrémités Nord et Sud du département avec notamment une densité de population en majorité inférieure à 20 habitants/km² sur les communes du Sud Lochois.

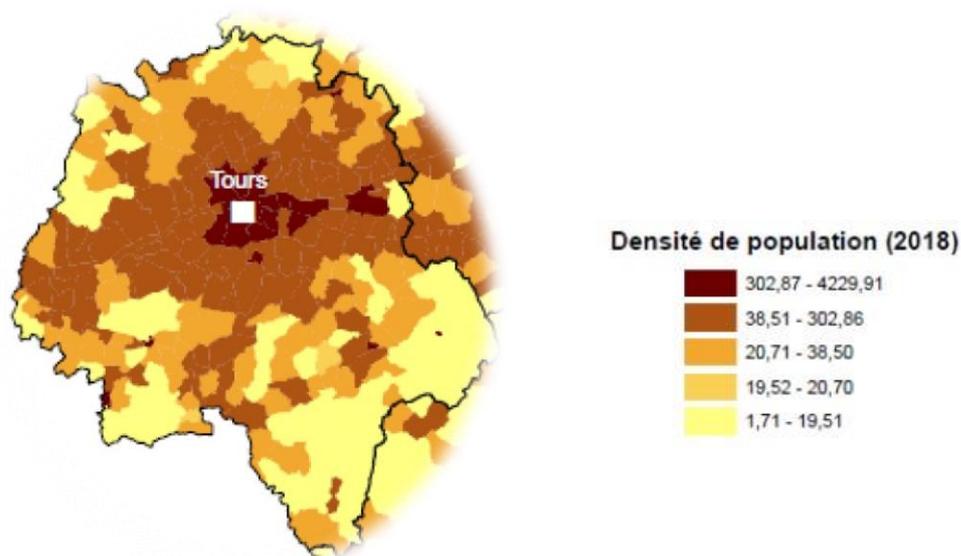


Figure 1 : Répartition de la population de l'Indre-et-Loire (2018)

Selon l'âge, la répartition de la population de l'Indre-et-Loire s'inscrit dans la moyenne de ce qui est observé au niveau de la Région Centre-Val de Loire : une majorité de personnes âgées entre 40 et 59 ans (25,7%) et une répartition identique par rapport à la moyenne régionale des moins de 20 ans (23,8% contre 23,7% au niveau régional) et des plus de 75 ans (10,4% contre 10,7% au niveau régional). La part de personnes âgées de plus de 75 ans reste toutefois plus élevée qu'au niveau national (9,4%).

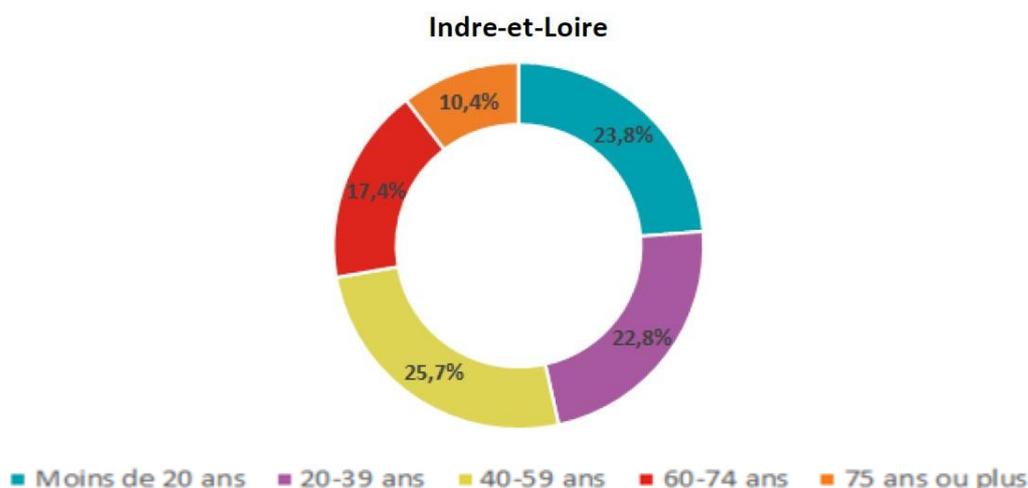


Figure 2 : Répartition de la population de l'Indre-et-Loire selon leur âge (2017)

Comme vu précédemment, la projection de l'INSEE concernant la population en 2050 prédit un vieillissement accru de la population française. La part de la population âgée de plus de 75 ans atteindrait 17,5% de la population totale de l'Indre-et-Loire (contre 10,4% aujourd'hui).

On constate également une répartition de la population sur le département différente selon l'âge : la population âgée de moins de 20 ans en majorité présente sur le Centre-Nord du département avec une concentration importante sur les Communautés de communes adjacentes à Tours Métropole Val de Loire (Communautés de Communes de Gâtine Choisilles Pays de Racan au Nord, de Touraine Est Vallées à l'Est et de Touraine Vallée de l'Indre au Sud) et une population âgée de plus de 75 ans préférant le Sud du département principalement sur les communautés de Communes de Touraine Val de Vienne et de Loches Sud Touraine).

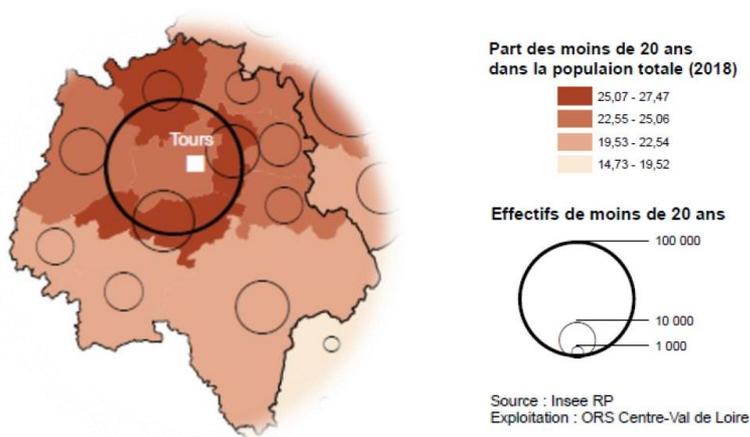


Figure 3 : Répartition des moins de 20 ans dans la population de l'Indre-et-Loire (2018)

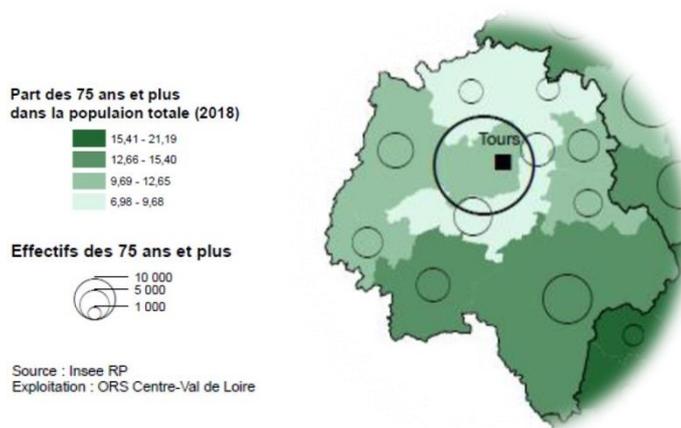


Figure 4 : Répartition des 75 ans et plus dans la population de l'Indre-et-Loire (2018)

1.2. Ressources de la population

1.2.1. Minima sociaux

Au 31 Décembre 2019, 3,6% des ménages du département de l'Indre-et-Loire bénéficient de l'Allocation Adulte Handicapée (AAH) soit une proportion légèrement inférieure au niveau régional (3,9%) : 25 903 allocataires du département ont des ressources constituées à 50% ou plus de prestations CAF ou MSA (22,7% des allocataires dont les ressources sont connues), et pour 14 407 d'entre eux (12,6% d'allocataires dont les ressources sont connues), leurs ressources sont intégralement constituées de ces prestations.

L'Indre-et-Loire, comme la Région Centre-Val de Loire, présente un taux d'allocataires à bas revenus inférieur à celui de la France hexagonale (32,3% contre 35,1% au niveau national).

	Allocataires de l'AAH		Allocataires dont les ressources sont constituées à 50 % ou plus de prestations Cnaf ou CCMSA		Allocataires dont les ressources sont constituées à 100 % ou plus de prestations Cnaf ou CCMSA		Allocataires à bas revenus	
	Effectifs	En % des ménages	Effectifs	En % des ménages	Effectifs	En % des ménages	Effectifs	En % des ménages
Indre-et-Loire	10 277	3,6	25 903	22,7	14 407	12,6	36 931	32,3
Région CVL	45 318	3,9	106 541	23,3	58 735	12,8	149 693	32,7
France hexagonale	1,17 M	4,1	2,97 M	25,0	1,71 M	14,4	4,17 M	35,1

Tableau 1 : Part des ménages bénéficiant des minima sociaux (2019)

1.2.2. Emploi et chômage

En 2018, l'Indre-et-Loire compte 278 667 personnes actives de 15-64 ans ayant un emploi, soit 73,6% de la population active. Ce taux est inférieur à celui observé sur la région Centre-Val de Loire (74,1%).

Les taux d'activité les plus bas (inférieur à 73%) sont observés au niveau de Tours Métropole Val de Loire.

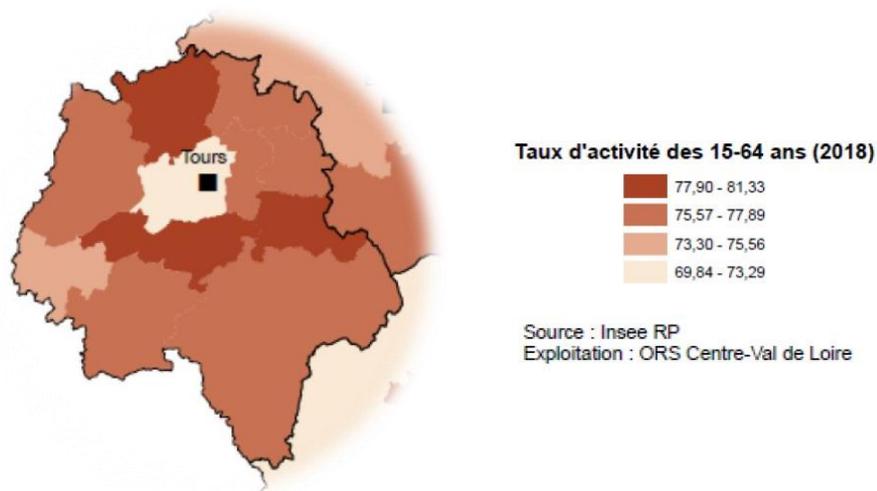


Figure 5 : Taux d'activité des 15-64 ans (2018)

Sur cette même année, le taux de chômage est de 12,4%, similaire à celui observé au niveau régional (12,6%).

Tout comme pour le taux d'activité, on observe les taux de chômage les plus importants (supérieurs à 14%) sur le territoire de Tours Métropole Val de Loire.

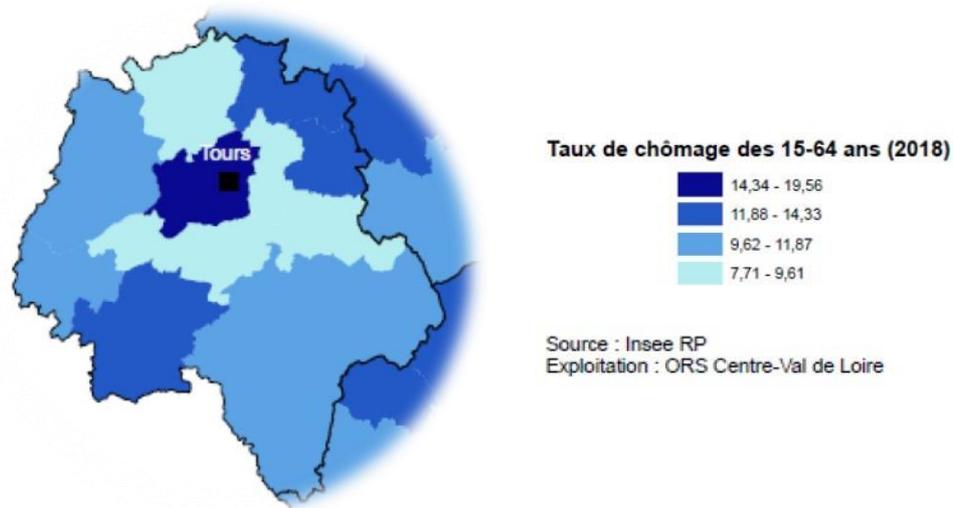


Figure 6 : Taux de chômage des 15-64 ans (2018)

1.2.3. Formation

En 2018, l'Indre-et-Loire compte 6 433 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire peu ou pas diplômés. Ils représentent 10,1% de la population de cette classe d'âge non scolarisée. Ce taux est le moins élevé de la région Centre-Val de Loire (13,4% au niveau régional) et moins élevé également qu'au niveau de la France hexagonale (12,4%).

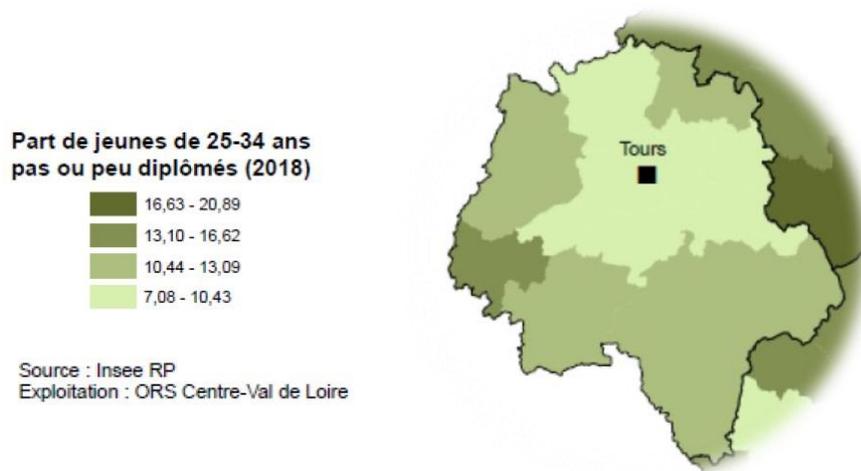


Figure 7 : Part des jeunes de 25-34 ans pas ou peu diplômés (2018)

De plus, sur cette même tranche d'âge, la part de jeunes sortis du système scolaire avec au moins un bac+2 est la plus élevée de la région soit 46,2% de cette population (contre 40,2% au niveau régional). Ces chiffres sont similaires à ce qui est observé au niveau national (46,5%).

1.2.4. Revenus fiscaux

D'après la Direction Générale des Finances Publiques (DGFIP), l'Indre-et-Loire se classe parmi les départements de la région (avec l'Eure-et-Loir et le Loiret) présentant un revenu net imposable moyen par foyer le plus élevé avec 25 747€ (supérieur à la moyenne régionale qui est de 25 104€).

Le département compte 350 269 foyers fiscaux en 2017 dont 198 219 non imposés, ce qui représente 56,6% de foyers fiscaux non imposés au cours de cette année, taux similaire à ce qui est observé au niveau régional (56,7%).

Ces foyers fiscaux non imposés sont principalement situés au Nord-Ouest du département (Communauté de Commune Touraine Ouest Val de Loire) ainsi qu'au Sud (Communautés de Communes Touraine Val de Vienne et Loches Sud Touraine).

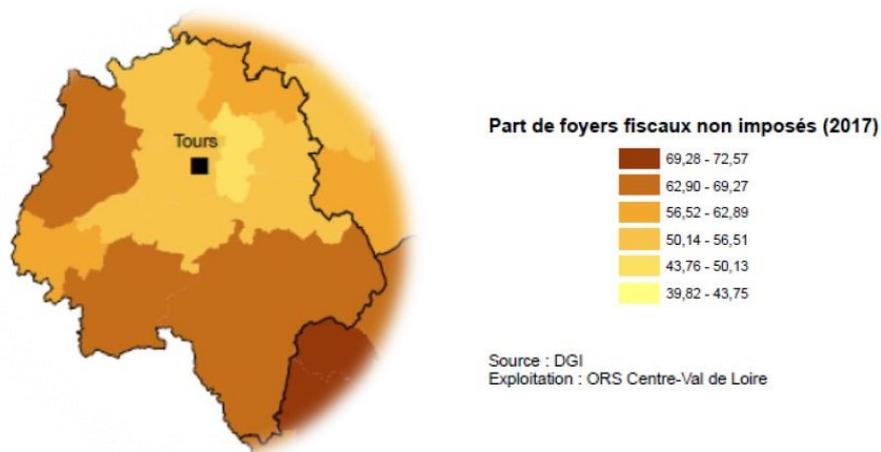


Figure 8 : Part de foyers fiscaux non imposés (2017)

1.3. Etat de santé de la population

Les indicateurs présentés dans cette partie seront majoritairement exprimés en **Taux standardisé**.

Pour rappel,

« Les taux standardisés permettent de neutraliser les différences dues à des variables influençant le phénomène étudié (facteur de confusion), telles l'âge, le sexe, le niveau socio-économique, afin d'autoriser la comparaison de ces taux entre eux.

En prenant comme exemple de phénomène observé le taux de mortalité et comme facteur de confusion l'âge, cette méthode consiste à appliquer les taux spécifiques de mortalité (par classe d'âge) de chacune des populations comparées à une population de référence commune (population "type"), éliminant ainsi l'effet de la structure d'âge sur les taux de mortalité. »

1.3.1. Mortalité et causes

Avec une moyenne de 5 265 décès par an entre 2008 et 2016, l'Indre-et-Loire présente une sous-mortalité par rapport à la France hexagonale (taux standardisé de mortalité de 699,7/100 000 habitants contre 761,3/100 000 habitants en France).

Au niveau régional, cette différence est également significative (764,9/100 000 habitants pour la Région Centre-Val de Loire), plaçant l'Indre-et-Loire comme le département présentant le plus faible taux de mortalité générale de la région quel que soit le sexe (sous-mortalité chez les femmes et chez les hommes en comparaison avec la France hexagonale).

Ce constat est similaire concernant la mortalité prématurée (décès survenant avant 65 ans) avec une sous-mortalité observée par rapport à la France hexagonale (175,1/100 000 habitants contre 187,7/100 000 habitants en France hexagonale), qui en fait également le département avec le plus faible taux de mortalité prématurée de la région (192,8/100 000 habitants au niveau régional).

Les principales pathologies causant un décès dans l'Indre-et-Loire sont : les cancers, les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies du système nerveux et les maladies de l'appareil respiratoire. Le tableau ci-dessous présente les taux standardisés de mortalité de ces pathologies en comparaison avec les taux observés en France hexagonale :

	Mortalité générale		Mortalité par cancers		Mortalité par maladies de l'appareil circulatoire		Mortalité par maladies du système nerveux		Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire	
	Nombre de décès annuel moyen	Taux standardisé de mortalité (/100 000 habitants)	Nombre de décès annuel moyen	Taux standardisé de mortalité (/100 000 habitants)	Nombre de décès annuel moyen	Taux standardisé de mortalité (/100 000 habitants)	Nombre de décès annuel moyen	Taux standardisé de mortalité (/100 000 habitants)	Nombre de décès annuel moyen	Taux standardisé de mortalité (/100 000 habitants)
Indre-et-Loire	5 265	699,7	1 510	216	1 316	165	190	40,1	194	42,4
Région CVL	25 064	764,9	7 075	229,4	6 505	188,6	1 573	45,9	1 480	42,9
France hexagonale	550 876	761,3	154 668	222,1	141 172	189,2	34 173	45,9	36 097	48,5

 Surmortalité par rapport à la France hexagonale

 Sous-mortalité par rapport à la France hexagonale

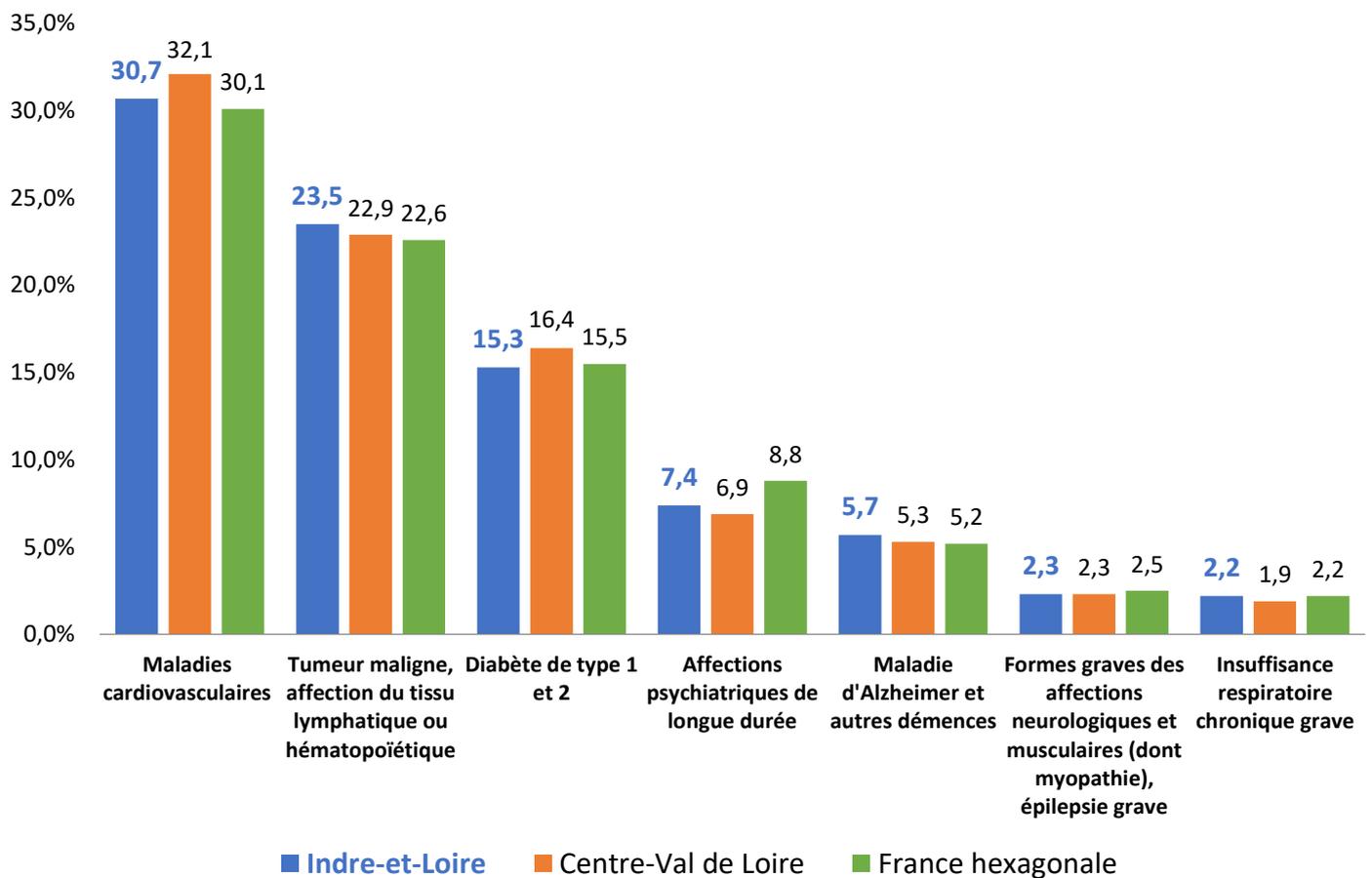
Tableau 2 : Mortalité selon les pathologies dans la population (2016)

L'Indre-et-Loire est en sous-mortalité par rapport à la France hexagonale pour chacune des maladies étudiées ici. C'est le seul département de la région à présenter ces résultats.

1.3.2. Nouvelles demandes en ALD

L'Assurance Maladie a enregistré entre 2017 et 2019 en moyenne 15 475 nouvelles demandes d'ALD par an pour le département de l'Indre-et-Loire. Les principaux motifs d'admissions en ALD sont les maladies cardiovasculaires (30,7%), les tumeurs malignes (23,5%) et le diabète (15,3%) :

Figure 9 : Principales nouvelles admissions en ALD en Indre-et-Loire, en moyenne, sur la période 2017-2019 (exprimé en %)



En éliminant l'effet de structure par l'âge, le taux d'admission en ALD au sein de l'Indre-et-Loire est de 2 281,9/100 000 habitants, un taux inférieur à ce qui peut être observé au niveau régional et national :

	Nouvelles admissions ALD confondues		Admissions en ALD pour maladies de l'appareil circulatoire		Admissions en ALD pour tumeurs malignes		Admissions en ALD pour diabète (1 et 2)		Admissions en ALD pour maladies neurologiques	
	Nombre annuel moyen	Taux standardisé (/100 000 habitants)	Nombre annuel moyen	Taux standardisé (/100 000 habitants)	Nombre annuel moyen	Taux standardisé (/100 000 habitants)	Nombre annuel moyen	Taux standardisé (/100 000 habitants)	Nombre annuel moyen	Taux standardisé (/100 000 habitants)
Indre-et-Loire	15 475	2 281,9	4 748	659,7	3 564	524,3	2 367	360,7	389	61,3
Région CVL	68 472	2 322,4	21 984	702,5	15 339	515,3	11 207	391,1	1 776	65,0
France hexagonale	1,67 M	2 420,8	504 155	701,8	368 721	530,9	259 125	379,9	48 163	73,1

Taux significativement supérieur par rapport au niveau national ($p < 0,05$)

Taux significativement inférieur par rapport au niveau national ($p < 0,05$)

Tableau 3 : Nouvelles admissions selon l'ALD (2019)

Ces nouvelles demandes en ALD proviennent majoritairement de personnes vivant sur les territoires les plus ruraux du département : au Nord-Ouest (Communautés de communes de Chinon Vienne et Loire, de Touraine Ouest Val de Loire, de Gâtine et Choissilles –Pays de Racan, du Castelrenaudais) et au Sud-Est (Communautés de communes de Loches Sud Touraine, de Bléré Val de Cher).

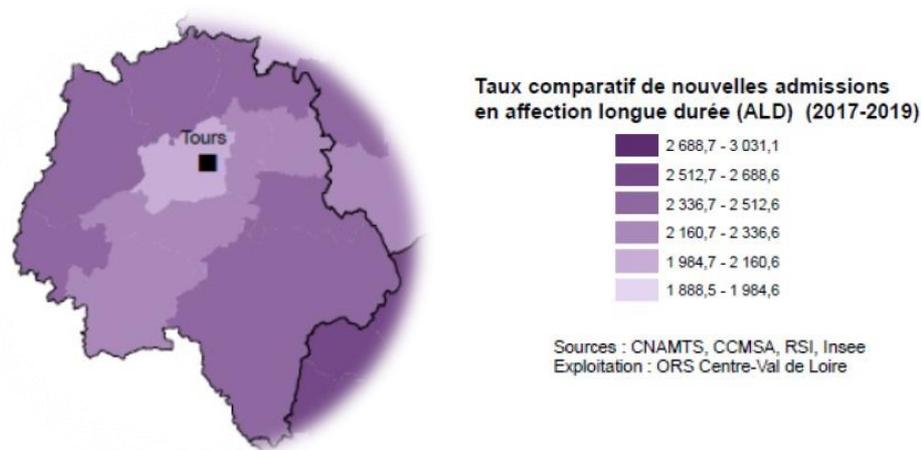


Figure 10 : Taux comparatif de nouvelles admissions en ALD (2019)

Concernant les principales nouvelles demandes en ALD, les taux standardisés sont principalement inférieurs que ceux présents au niveau régional et national, notamment pour le diabète, qui est une ALD avec des taux d'admissions plus élevés au niveau régional que national (391,1/ 100 000 habitants en Région Centre-Val de Loire contre 379,9/100 000 habitants en France hexagonale).

A noter tout de même, un taux d'admissions en ALD pour les tumeurs malignes (notamment cancer du sein) qui est supérieur au régional :

	Admissions en ALD pour tumeurs malignes		Admissions en ALD pour cancer du sein		Admissions en ALD pour cancer de la prostate		Admissions en ALD pour cancer du côlon-rectum		Admissions en ALD pour cancer trachée, bronches et poumon	
	Nombre annuel moyen	Taux standardisé (/100 000 habitants)	Nombre annuel moyen	Taux standardisé (/100 000 habitants)	Nombre annuel moyen	Taux standardisé (/100 000 habitants)	Nombre annuel moyen	Taux standardisé (/100 000 habitants)	Nombre annuel moyen	Taux standardisé (/100 000 habitants)
Indre-et-Loire	3 564	524,3	646	185,9	491	155,2	374	53,3	310	46
Région CVL	15 339	515,3	2 559	169,8	2 142	152,2	1 677	54,5	1 323	44,2
France hexagonale	368 721	530,9	64 687	179,3	48 776	152,8	38 684	54,5	31 687	45,1

- Taux significativement supérieur par rapport au niveau national ($p < 0,05$)
- Taux significativement inférieur par rapport au niveau national ($p < 0,05$)

Tableau 4 : Nouvelles admissions en ALD selon la cause du cancer (2019)

Ces taux élevés de nouvelles admissions en ALD pour les tumeurs malignes touchent la quasi-totalité du département (en dehors de Tours Métropole Val de Loire et la Communauté de Communes du Castelrenaudais) avec des taux standardisés supérieurs à 573/100 000 habitants sur le bassin de vie de Chinon :

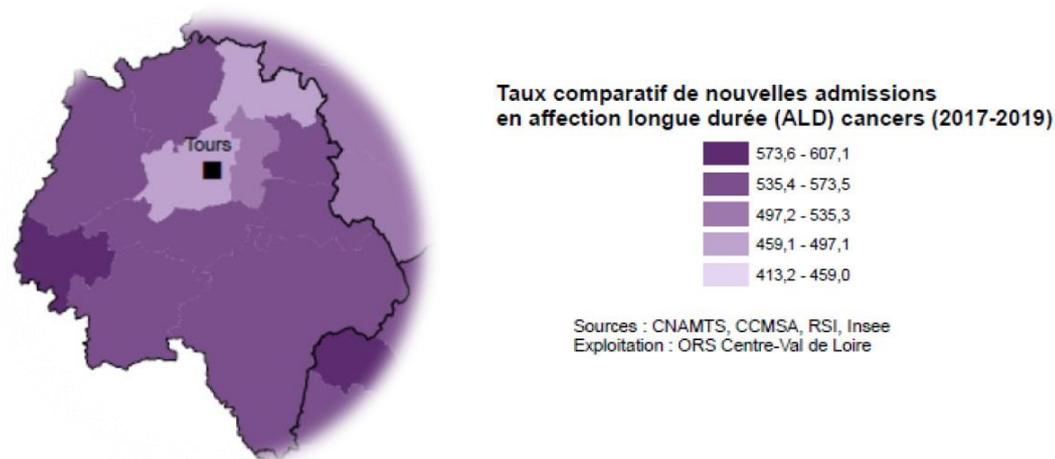


Figure 11 : Taux comparatif de nouvelles admissions en ALD pour tumeurs malignes (2019)

2. Offre sanitaire présente sur le territoire

2.1. Structures de soins

2.1.1. Centres Hospitaliers

L'Indre-et-Loire compte sur l'ensemble de son territoire :

- **Un Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU)** multi-sites à Tours :

Spécialités : Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO), Etablissement d'Hébergements pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), psychiatrie, pédiatrie

- Hôpital Bretonneau
- Hôpital Trousseau
- Hôpital Clocheville
- Hôpital l'Ermitage
- Clinique Psychiatrique Universitaire
- Centre Psychiatrique Pôle Sud

- **6 Centres Hospitaliers (CH)** :

- CH du Chinonais à Saint-Benoit-la-Forêt

Spécialités : Médecine, obstétrique, EHPAD, SSR, psychiatrie, Unité de Soins de Longue Durée (USLD)

- CH Paul Martinais à Loches

Spécialités : Médecine, chirurgie, EHPAD, SSR

- Centre Hospitalier Intercommunal (CHIC) d'Amboise et Château-Renault

Spécialités : Médecine, chirurgie, EHPAD, SSR

- CH Pôle Santé Sud 37 à Sainte-Maure-de-Touraine

Spécialités : Médecine, EHPAD

- CH Jean Pagès à Luynes

Spécialités : EHPAD, SSR, soins palliatifs

- CH Louis Sevestre à La Membrolle-sur-Choisille

Spécialités : SSR Addictologie

2.1.2. *Etablissements de santé privés*

Concernant les établissements de santé privés, on dénombre :

- **3 cliniques privées :**
 - Pôle de Santé Léonard de Vinci à Chambray-lès-Tours
 - Nouvelle Clinique de Tours (NCT+) Saint Gatien-Alliance à Saint Cyr-sur-Loire
 - Clinique Jeanne d'Arc à Saint-Benoit-la-Forêt
- **4 établissements psychiatriques :**
 - Clinique Ronsard à Chambray-lès-Tours
 - Clinique de Vontes et Champgault à Esvres-sur-Indre
 - Pôle Santé Mentale La Confluence à Villandry
 - Clinique du Val de Loire à Beaumont-Louestault
- **6 établissements de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) :**
 - Centre de Médecine Physique et de Réadaptation (CMPR) Bel-Air à La Membrolle-sur-Choisille
 - Centre de réadaptation cardiovasculaire « Bois Gibert » à Ballan-Miré
 - Établissement de santé Le Courbat à Le Liège
 - Centre de réadaptation fonctionnelle Le Clos Saint Victor à Joué-lès-Tours
 - Centre Malvau à Amboise
 - Clinique Velpeau à Tours

2.1.3. *Structures de villes*

En ville, différentes structures sont présentes :

- **2 établissements d'Hospitalisation A Domicile (HAD) :**
 - HAD Val de Loire – LNA Santé à Tours
 - ASSAD-HAD en Touraine (5 antennes de santé à domicile réparties sur le département)
- **7 centres de dialyse** portés par L'Association Régionale d'Aide aux Urémiques du Centre Ouest (ARAUCO)
- **26 Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP)** réparties sur le département de l'Indre-et-Loire.

Les MSP ont été introduites dans le Code de la Santé Publique en 2007 (Loi de Financement de la Sécurité Sociale du 19 décembre 2007) pour ouvrir aux professionnels libéraux un mode d'exercice collectif.

Ce sont des structures pluri professionnelles dotées de la personnalité morale et constituées entre professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens.

Les professionnels de santé exerçant en leur sein (essentiellement des professionnels libéraux) doivent élaborer un projet de santé attestant de leur exercice coordonné.

Elles sont situées sur les communes suivantes : Amboise, Athée-sur-Cher, Avoine, Bléré, Bourgueil, Château-Renault, Château-la-Vallière, Chinon, Cormery, La Croix en Touraine, Descartes, Genillé, L'Île Bouchard, Ligueil, Loches, La Membrolle-sur-Choisille, Monts, Neuillé-Pont-Pierre, Richelieu, Rivarennes, Saint Branchs, Saint Flovier, Sainte Maure-de-Touraine, Savonnières, Sorigny, et Villeloin-Coulangé.

- **6 centres de santé médicaux ou polyvalents sont également en activité** : 4 à Tours et 2 à Saint Pierre-des-Corps.
- **9 centres de santé dentaires** : 5 à Tours, 1 à Joué les Tours, Chinon, Amboise et Loches
- **7 centres de soins infirmiers** : 2 à Tours, 1 à Sainte Maure-de-Touraine, Langeais, Saint Pierre-des-Corps, Château-Renault et La Riche.

Les centres de santé sont soit mono-professionnels, soit pluri-professionnels. Les professionnels de santé y sont salariés et les centres de santé sont tenus de pratiquer le tiers payant. Les centres de santé doivent élaborer un projet de santé attestant de leur exercice coordonné qu'ils transmettent à l'ARS en même temps que leur règlement intérieur.

- **Le Centre SOS Médecins Tours**

SOS Médecin est un service médical de premiers recours qui existe dans l'agglomération tourangelle depuis plus de 30 ans.

Situé en centre-ville dans le centre Médipôle et à Tours Nord (Rue Maginot), la structure travaille 7 jours sur 7 et participe en relation étroite avec le Service d'Accès aux Soins (SAS).

SOS Médecins répond à un cahier des charges précis:

- qualification des médecins
- existence d'un plateau technique comprenant la biologie

- un cabinet infirmier
- la radiographie

SOS médecins propose également un Espace d'accueil et d'orientation pour les femmes victimes de violence.

2.2. Organisation territoriale de santé

La Loi de Modernisation du Système de Santé du 26 Janvier 2016 a poursuivi la structuration de l'organisation du système de santé initié avec la loi HPST de 2009 en déployant des structures de coopération [9].

2.2.1. Groupement Hospitalier de Territoire

Au 1^{er} Juillet 2016, un Groupement Hospitalier du Territoire (GHT) a vu le jour en Indre-et-Loire.

Ce nouveau mode de coopération entre établissements de santé met en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité, en renforçant la coopération entre les hôpitaux publics autour d'un Projet Médical Partagé (PMP).

Les orientations stratégiques du PMP reposent sur un socle commun, permettant le partage d'information, une politique des postes partagés, une mutualisation des compétences, et la fluidification des parcours. Cela a permis de définir des filières, des parcours de soins, et d'engager des projets.

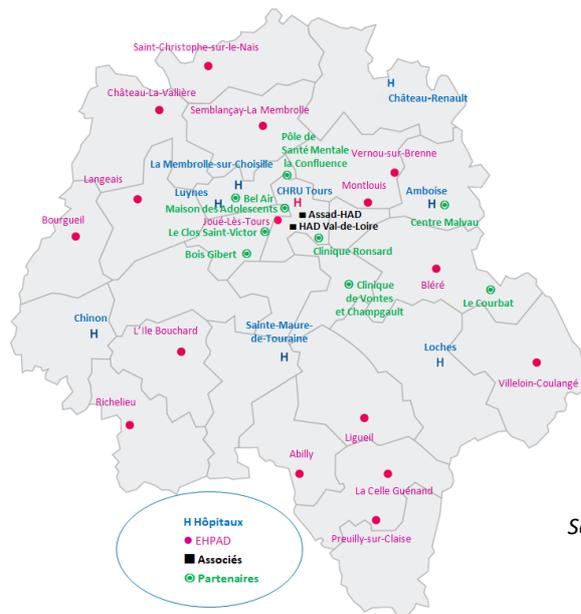
Le PMP se décline autour de 10 objectifs médicaux [11]:

- Conforter l'offre de proximité (en lits et places de Médecine, en dispositif de Consultations avancées, en lits et places de SSR et en secteur médico-social
- Garantir un accès direct aux plateaux techniques hautement spécialisés du CHRU de Tours
- Sécuriser la prise en charge des urgences et des soins non programmés
- Poursuivre le virage ambulatoire
- Revoir la sectorisation de l'offre psychiatrique chez l'adulte
- Prendre en compte les besoins spécifiques sur le territoire pour la prise en charge de l'enfant et l'adolescent (santé générale)

-
- Intensifier le dispositif de prévention et de dépistage
 - Diversifier le champ SSR et contribuer à une meilleure fluidité du parcours de soins
 - Densifier les interactions entre professionnels de santé au sein du territoire (relation ville/hôpital)
 - Améliorer la prise en charge médico-sociale du territoire

Ce groupement est constitué de 34 établissements :

- **Le CHRU de Tours (établissement support du GHT)**
- **Les 6 CH (membres parties obligatoires) :** CH du Chinonais, CH de Loches, CHIC d'Amboise Château-Renault, CH de Sainte-Maure-de-Touraine, CH de Luynes, CH Louis Sevestre
- **16 Etablissement d'Hébergements pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) (membres parties non obligatoires) :** Abilly, Bléré, Bourgueil, La Celle Guénand, Château-La-Vallière, l'Île Bouchard, Joué-lès-Tours, Langeais, Ligueil, Montlouis-sur-Loire, Preuilly-sur-Claise, Richelieu, Saint Christophe sur le Nais, Semblançay/La Membrolle, Vernou-sur-Brenne et Villeloin-Coulangé
- **Les 2 HAD (membres associés) :** HAD Val de Loire – LNA Santé, ASSAD-HAD en Touraine
- **5 SSR (établissements partenaires) :** CMPR Bel Air, Centre de réadaptation cardiovasculaire « Bois Gibert », Etablissement de santé Le Courbat, Centre de réadaptation fonctionnelle Le Clos Saint Victor, Centre Malvau
- **Les 4 cliniques psychiatriques (établissements partenaires) :** Clinique Ronsard, Clinique de Vontes et Champgault, Pôle Santé Mentale La Confluence, Clinique du Val de Loire



Source : CHRU de Tours

Figure 12 : Etablissements du GHT Touraine-Val de Loire

2.2.2. Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

En ville, il est mis en place des Équipes de Soins primaires (ESP) regroupant des professionnels de santé de premier recours et qui contribuent à la structuration de parcours de santé.

3 ESP ont été validées par l'ARS : 2 à Tours et 1 à Rouziers de Touraine

6 CPTS sont présentes en Indre-et-Loire, couvrant ainsi l'intégralité du territoire mettant en œuvre des projets de santé répondant aux besoins de leur territoire :

- CPTS Nord Touraine
- CPTS Castel Réseau Santé
- CPTS Asclépios (présente également sur 8 communes du Loir-et-Cher)
- CPST Sud-Lochois (présente également sur 10 communes de l'Indre)
- CPTS La Rabelaisie
- CPTS O'Tours

Les CPTS ont des missions-socles à mettre en œuvre et relatives à l'amélioration de l'accès aux soins (accès à un médecin traitant, aux soins non programmés, la télésanté), à l'organisation de parcours pluriprofessionnels, à la prévention et (à venir) à la réponse aux crises sanitaires graves. Des missions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins, ainsi qu'à l'accompagnement des professionnels de santé peuvent également être mises en place.



Source : Médecine Générale et psychiatrie 37

Figure 13 : Répartition des CPTS présentes en Indre-et-Loire

2.2.3. Contrat Local de Santé

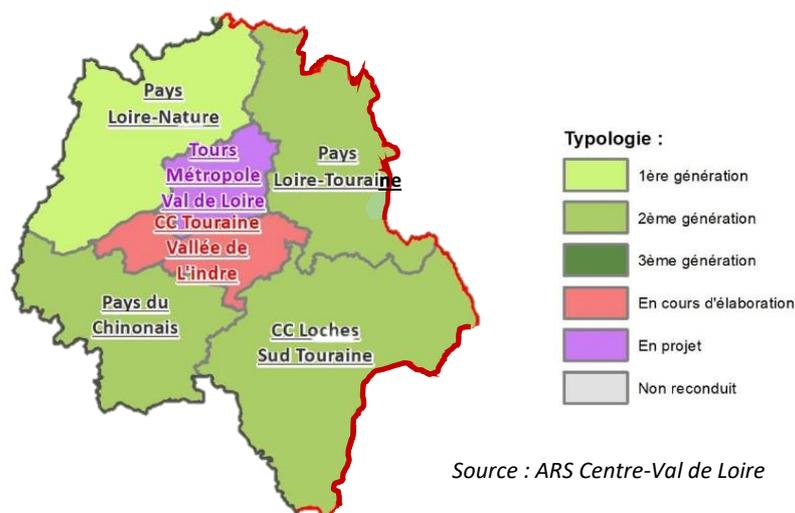
Au sein des territoires, la politique de santé peut également se penser au travers de Contrats Locaux de Santé (CLS). Leur périmètre est déterminé par les acteurs locaux qui les mettent en place, conjointement avec l'ARS. Ils se situent généralement au niveau de la communauté de communes ou du Pays. Ils sont l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires sur le terrain pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations.

Sur le département de l'Indre-et-Loire :

- **4 CLS sont validés** et en cours de fonctionnement :
 - CLS Pays Loire-Nature [12]
 - Axes stratégiques : favoriser la proximité et l'accessibilité à la santé, favoriser une politique de promotion de la santé en agissant sur les

différents déterminants de la santé et en permettant aux habitants d'être acteurs de leur santé, lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé

- CLS Pays Loire-Touraine [13]
 - Axes stratégiques : santé tout au long de la vie, prévention des violences/promotion de la bienveillance, santé mentale, santé environnementale, projets transversaux
 - CLS Loches Sud Touraine [14]
 - Axes stratégiques : valorisation du territoire auprès des professionnels de santé, prise en charge globale de la santé de la personne notamment du lien social, communication et information sur le territoire en termes de promotion de la santé, activité physique accessible pour tous, santé tout au long de sa vie, mise en réseau des partenaires du territoire
 - CLS Pays du Chinonais [15]
 - Axes stratégiques : anticiper et accompagner les évolutions sociodémographiques et sociétales, favoriser/promouvoir la proximité et l'accessibilité à la santé
- 1 CLS est en cours d'élaboration : territoire de la Communauté de Communes Touraine Vallée de l'Indre
 - 1 CLS est en projet : territoire de Tours Métropole Val de Loire



Source : ARS Centre-Val de Loire

Figure 14 : Etat d'avancement des différents CLS présents en Indre-et-Loire (2022)

2.2.4. Conseil Local de Santé Mentale

Créé en 2018 par Tours Métropole Val de Loire en 2018 en partenariat avec l'ARS Centre-Val de Loire, le Conseil Départemental d'Indre-et-Loire, la ville de Tours et le CHRU de Tours, le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) a pour objectif de mettre en œuvre des politiques locales et des actions pour améliorer la prévention et le parcours de soins et de vie des personnes souffrant de troubles psychiques.

Il s'inscrit dans le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM), piloté conjointement par le Conseil Territorial de Santé (CTS) et le GHT Touraine-Val de Loire. Le CTS est une instance qui a vocation à participer à la déclinaison du projet régional de santé (en particulier à l'organisation des parcours de santé).

7 axes prioritaires ont alors été définis pour le département de l'Indre-et-Loire [16] :

- Améliorer le repérage et la prise en charge précoce par la formation
- Prévenir l'apparition de crises et améliorer leur prise en charge et suivi
- Améliorer la prise en charge par un renforcement de l'offre et réduire les délais de prise en charge
- Organiser une meilleure coordination de l'offre psychiatrique sur le territoire visant à garantir des parcours de soins et de vie sans rupture
- Améliorer la prise en charge somatique des personnes ayant des troubles psychiatriques
- Proposer des solutions dédiées aux prises en charges complexes (personnes isolées et/ou à troubles multiples...)
- Renforcer le maintien ou ramener vers la communauté les personnes présentant des troubles psychiatriques et destigmatiser la santé mentale.

Ces communautés professionnelles de territoire ainsi que toutes autres structures sanitaires ou médico-sociales peuvent bénéficier et contribuer au Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) mis en place par l'ARS suite à la loi de Santé Juillet 2019.

2.2.5. Dispositif d'Appui à la Coordination

Le DAC a pour objectif d'organiser l'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes pour lesquels l'intervention de plusieurs catégories de professionnels est nécessaire en raison de l'état de santé ou de la situation sociale de la personne sur un territoire donné.

Il a pour mission :

- D'informer et d'orienter les professionnels vers les ressources sanitaires, médicosociales et sociales du territoire,
- D'apporter un appui à la coordination des Parcours de santé (évaluation globale, concertation, coordination, suivi), avec pour objectif de :
 - o Faciliter l'accompagnement et la prise en charge des patients en situation complexe,
 - o Favoriser le maintien de la personne à domicile, éviter les ruptures de parcours et prévenir les hospitalisations inutiles ou évitables,
- Participer à la coordination territoriale qui concourt à la structuration des Parcours de santé, en lien avec les partenaires et projets territoriaux.

Le DAC de l'Indre-et-Loire, situé à Saint Avertin, est porté par l'association Appui Santé 37. Ce dispositif a ouvert au 1er Avril 2019 suite à la fusion de 4 dispositifs de coordination des parcours de santé :

- le réseau Oncologie 37 dédié aux patients atteints de pathologies cancéreuses,
- les 2 MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie) Touraine-Ouest et Touraine-Est dédiées aux personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée,
- la Coordination Territoriale PAERPA dédiée aux personnes âgées de 75 ans et plus.

2.3. Démographie sanitaire

2.3.1. Médecins généralistes

Selon le Répertoire Partagé des Professions de Santé (RPPS), au 1er janvier 2021, la région Centre-Val de Loire est la région de France la moins dotée en médecins généralistes (libéraux, salariés et mixtes) avec 2 826 médecins généralistes répartis sur son territoire.

S'agissant de l'activité libérale, la région (67,6 / 100 000 habitants) est la 3ème des 18 régions françaises avec la densité la plus basse derrière l'Île-de-France (67,4) et la Guyane (40,2).

Au niveau départemental, l'Indre-et-Loire compte 976 médecins généralistes dont 605 libéraux, ce qui représente une densité de 99,9 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants : c'est le département de la Région Centre-Val de Loire à être le mieux pourvu en offre de médecine libérale et le 20^{ème} département au niveau national.

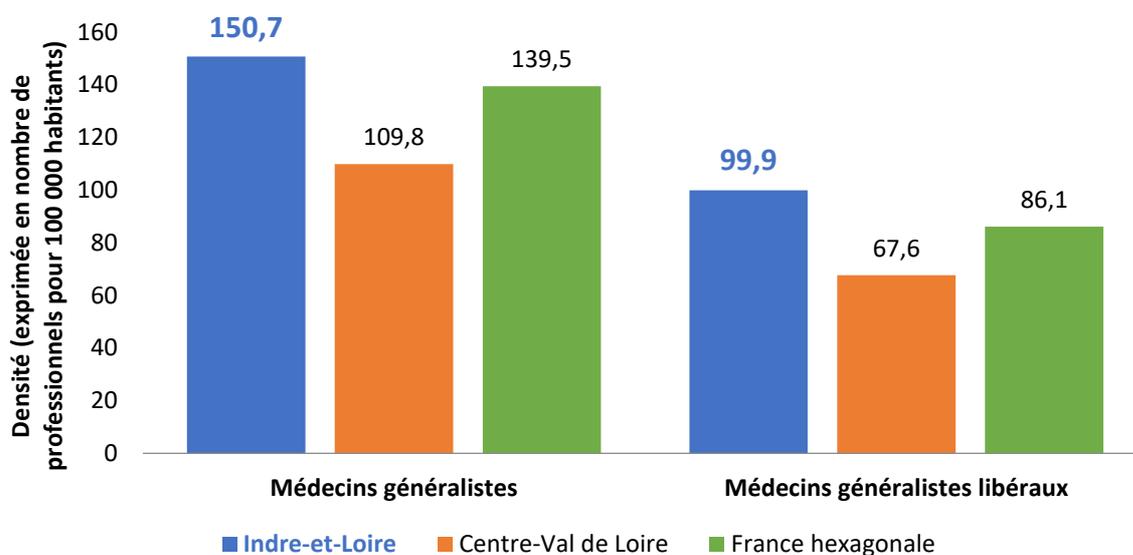


Figure 15 : Densité des médecins généralistes et généralistes libéraux en Indre-et-Loire en 2021

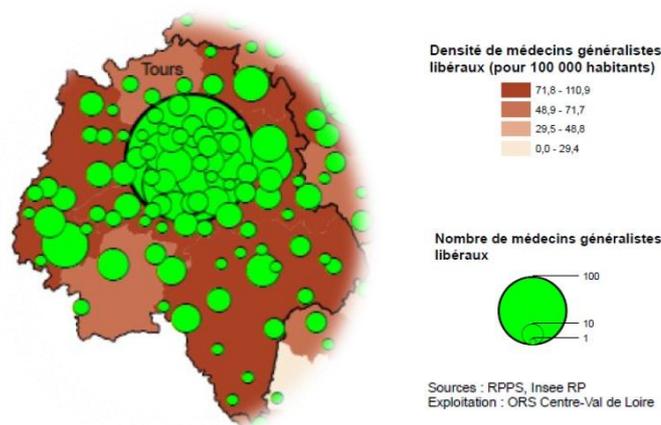


Figure 16 : Répartition des médecins généralistes libéraux en Indre-et-Loire

On constate une densité de médecins généralistes libéraux supérieure à 71 médecins pour 100 000 habitants dans une majorité de territoires du département avec un nombre très

important de médecins installés sur Tours Métropole-Val de Loire. Cette densité est néanmoins inférieure sur les Communautés de Communes Touraine Val de Vienne au Sud et de Gâtine et Choisses-Pays de Racan au Nord.

Entre 2012 et 2021, le nombre de médecins généralistes en Indre-et-Loire a augmenté (960 en 2012, 976 en 2021) avec des effectifs variant entre 960 et 990 chaque année.

Cependant on observe une évolution dans la pratique de la médecine générale. Sur cette même période, le nombre de médecins généralistes en activité libérale exclusive a diminué passant de 662 en 2012 à 607 en 2021 pendant que le nombre de médecins généralistes en activité mixte (à la fois une activité libérale et salariale) a lui plus que triplé : 21 en 2012 contre 69 en 2021.

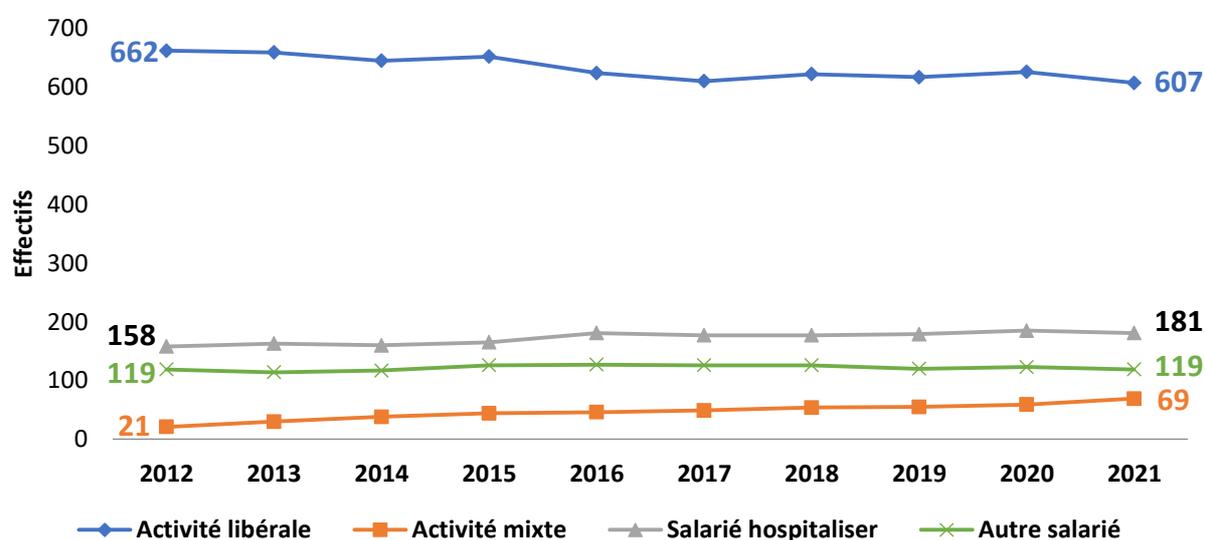


Figure 17 : Evolution du nombre de médecins généralistes selon leur secteur d'activité entre 2012 et 2021 en Indre-et-Loire

Cette pratique mixte a tendance à être plébiscitée par les nouvelles générations de médecins généralistes : en 2021, 57% des médecins généralistes déclarés en activité mixte ont moins de 45 ans alors qu'ils ne représentent que 37% des médecins généralistes déclarés en activité libérale en Indre-et-Loire.

La proportion de médecins généralistes libéraux de plus de 55 ans est de 42,3% en Indre-et-Loire, ce qui en fait le département de la Région Centre-Val de Loire le moins à risque de présenter une aggravation de sa démographie médicale dans les années à venir (53,9% des médecins généralistes libéraux ont plus de 55 ans dans notre région).

Cependant, au sein même du département, des différences sont à noter : pour exemple, 51,3% des médecins généralistes libéraux du territoire de la CPTS O'Tours (principalement la Métropole tourangelle et les communes limitrophes) ont plus de 55 ans.

Ce territoire regroupe plus de 400 médecins généralistes soit près de la moitié des médecins généralistes du département.

Sachant que ces médecins prennent en charge des patients résidant sur des communes éloignées du territoire de cette CPTS, que leur patientèle ne cesse d'augmenter (+ 24% entre 2008 et 2017 [17]), on peut imaginer qu'à moyen terme, cette chute de la démographie médicale peut menacer l'accès aux soins de tout un département.

En 2019, après standardisation sur l'âge, il a été observé que 83,1% de la population d'Indre-et-Loire a eu recours à un médecin généraliste libéral pour une consommation de soin sur la période 2017-2019, soit un taux significativement supérieur à ce qui est observé au niveau régional (79,9%) et même national (80,8%).

Les taux de recours les plus importants sont situés sur le territoire de la Communauté de Communes de Touraine Ouest Val de Loire :

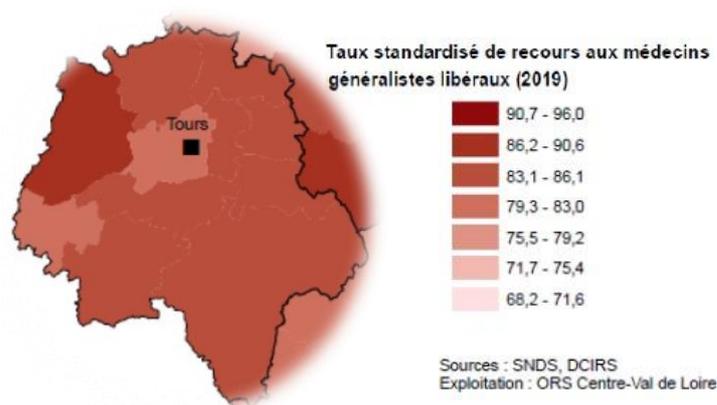


Figure 18 : Taux standardisé de recours aux médecins généralistes libéraux en Indre-et-Loire

L'ensemble de ces observations montre la vigilance à apporter dans les prochaines années sur l'offre en médecine générale du territoire et l'évolution de son activité pour continuer d'apporter une réponse cohérente face à un besoin de suivi toujours grandissant (lié notamment au vieillissement de la population) dans un département où encore aujourd'hui, 43 500 habitants n'ont pas de médecin traitant.

2.3.2. Densité des professionnels de santé du territoire

Quel que soit les catégories de professionnels de santé étudiées, l'Indre-et-Loire présente une densité de professionnels de santé sur son territoire supérieure à celle de la Région Centre-Val de Loire, avec même une offre en médecins spécialistes proportionnellement supérieure à celle observée au niveau national : 221,1 médecins spécialistes pour 100 000 habitants en Indre-et-Loire contre 189,6 pour 100 000 habitants en France hexagonale.

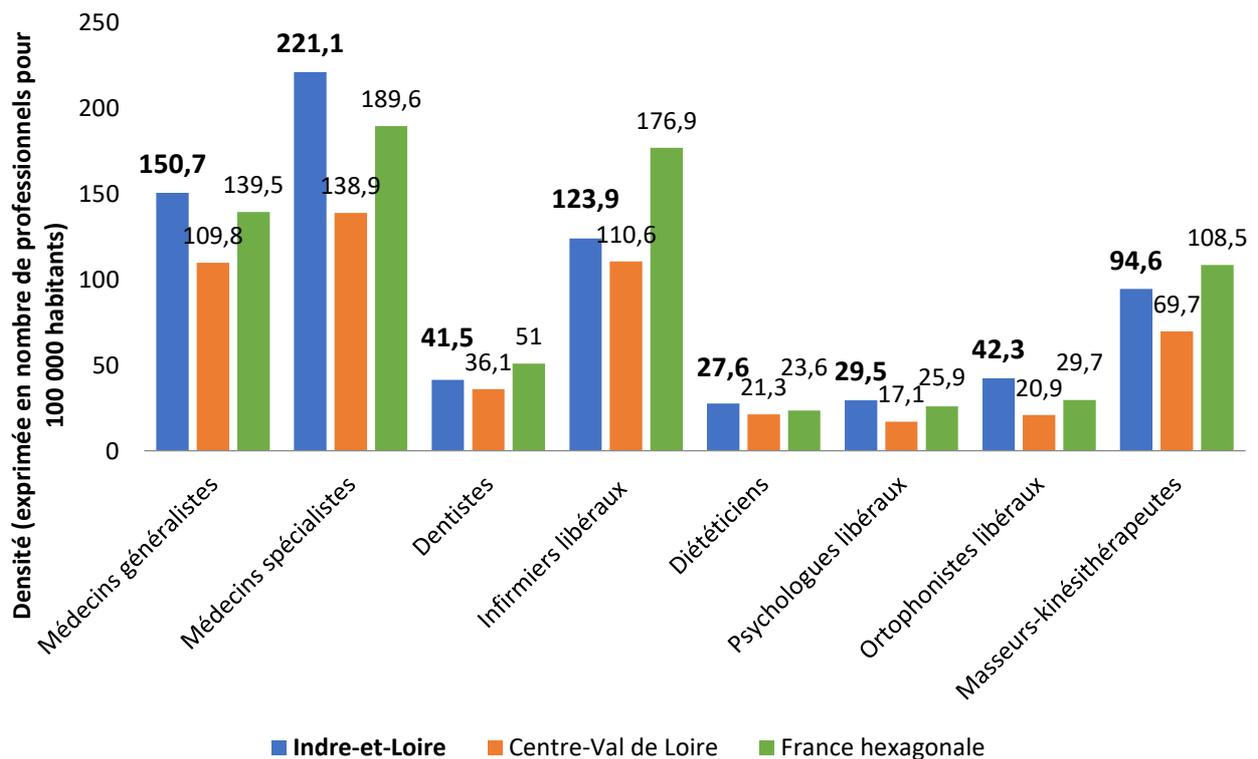


Figure 19 : Densité de professionnels de santé par profession en exercice au 1er janvier 2021 en Indre-et-Loire, en région CVL et en France métropolitaine

L'offre en professionnels paramédicaux tels que les diététiciens, les orthophonistes et les psychologues est également proportionnellement supérieure à celle nationale.

Toutefois, la densité en infirmiers libéraux en Indre-et-Loire, mais aussi en Région Centre-Val de Loire, est nettement inférieure à celle présente au niveau national, ce qui rejoint les remarques précédentes sur les risques d'une possible insuffisance de l'offre sanitaire par rapport aux besoins d'une population vieillissante dans les années à venir.

Concernant l'offre en pharmacies d'officine, 198 officines sont implantées en Indre-et-Loire, ce qui représente 1 officine pour 3 069 habitants selon le fichier Finess.

Proportionnellement à sa population, l'Indre-et-Loire est mieux pourvu en officines que la région (1 officine pour 3 290 habitants) mais aussi que la France hexagonale (1 officine pour 3 311 habitants).

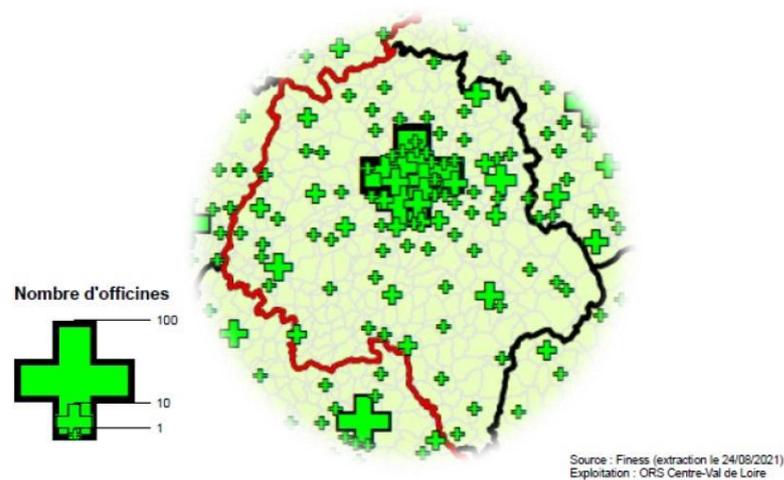


Figure 20 : Répartition des pharmacies d'officine en Indre-et-Loire (2019)

3. Offre en ETP présente sur le territoire

3.1. Programmes ETP déclarés

Au niveau régional, **131 programmes ETP sont présents**, répartis sur les 6 départements de la manière suivante :

- 13 dans le département du Cher (représente 10% des programmes ETP de la région)
- 28 dans le département de l'Eure-et-Loir (22%)
- 11 dans le département de l'Indre (8%)
- **38 dans le département de l'Indre-et-Loire (30%)**
- 21 dans le département du Loir-et-Cher (16%)
- 20 dans le département du Loiret (15%)

Au 1^{er} Juin 2022, **38 programmes ETP** sont déclarés à l'ARS et proposés par des structures du département. Parmi ces 38 programmes :

- 3 programmes sont nationaux et mis en place sur le territoire par des structures locales (2 par le Centre d'examen de santé de Tours, 1 par la MSA Berry Touraine qui est mis en œuvre par les acteurs de la CPTS ASCLEPIOS)
- 1 programme est porté par l'HAD Val de Loire (basé à Tours) et proposé par des structures similaires sur les départements du Loir-et-Cher (HAD Loir-et-Cher) et du Loiret (HAD Orléans-Montargis)
- 1 programme est interdépartemental car porté par une association (ARAUCO) ayant des antennes sur l'Indre-et-Loire et le Cher
- 1 programme est porté par une structure locale (réseau Neuro Centre situé à Joué-lès-Tours) et est dispensé sur toute la région Centre-Val de Loire.

Le tableau ci-dessous récapitule les 38 programmes présents sur le département :

Structure porteuse	Intitulé du programme	Coordinateur
Clinique NCT + (Saint Gatien-Alliance)	Programme d'éducation thérapeutique du patient insuffisant cardiaque	Dr Pierre RAPHAEL
Clinique NCT + (Saint Gatien-Alliance)	Programme d'éducation thérapeutique du patient diabétique en ambulatoire	Dr Nathalie GERVAISE

Centre municipal de santé de Saint Pierre des Corps	Education thérapeutique du patient diabétique	Catherine WERQUIN-GUITTON
Comité Départemental contre les Maladies Respiratoires - L'Espace du Souffle	Éducation thérapeutique du patient dans l'asthme, les allergies et allergies alimentaires	Dr Jean-Philippe MAFFRE
Centre Bois-Gibert	ETP dans les maladies cardiovasculaires et chez les patients à haut risque artériel	Laetitia LEPAREUX
CHRU Tours	Éducation thérapeutique des patients insuffisants cardiaques	Pr Laurent FAUCHIER
CHRU Tours	Éducation thérapeutique des patients diabétiques	Dr Peggy PIERRE-RENOULT
CHRU Tours	"Vivre avec la maladie d'Alzheimer"	Maxime BRACHET
CHRU Tours	Education thérapeutique des patients vivant avec une infection par le VIH	Pr Louis BERNARD
CHRU Tours	Éducation thérapeutique des patients obèses candidats à la chirurgie de l'obésité	Dr Arnaud de LUCAS
CHRU Tours	Education thérapeutique des patients atteints de l'hépatite C	Dr Louis d'ALTEROCHE
CHRU Tours	Éducation thérapeutique du patient hémophile	Dr Jean-Baptiste VALENTIN
CHRU Tours	Education thérapeutique des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde ou spondylarthropathie	Dr Isabelle GRIFFOUL
CHRU Tours	Éducation thérapeutique de l'enfant atteint de la mucoviscidose	Dr Charlotte GIRAUT
CHRU Tours	Education thérapeutique des patients adultes atteints de la mucoviscidose	Dr Julie MANKIKIAN - Gisèle LE GOFF
CHRU Tours	Education thérapeutique à destination des patients schizophrènes, symptômes, traitement et rétablissement	Virginie de l'HOMMEAU
CHRU Tours	« Bien connaître et mieux vivre la drépanocytose »	Dr Jean-Baptiste VALENTIN

CHRU Tours	Programme EDUMICI : ETP des patients vivant avec une maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI)	Dr Laurence PICON
CHRU Tours	Programme d'éducation thérapeutique des patients inscrits sur liste d'attente de transplantation hépatique et jusqu'à un an après la greffe du foie	Pr Ephrem SALAME
CHRU Tours	Education thérapeutique du patient transplanté rénal	Dr Hélène LONGUET
CHRU Tours	Education Thérapeutique Atout Hypophyse et Surrénale	Dr Lise CRINIÈRE
CHRU Tours	PETAL : Programme d'Education Thérapeutique visant à l'amélioration de la qualité de vie des Aidants et des patients opérés par Laryngectomie totale	Dr Franck MARMOUSET
CHRU Tours	Education Thérapeutique du Patient atteint d'ostéoporose	Dr Delphine CHU MIOW LIN
CHRU Tours	Programme transversal d'ETP du patient atteint de maladie auto-immune ou auto-inflammatoire : THEMA	Dr Nicole FERREIRA-MALDENT
CHRU Tours	Le Lupus : Bas les masques	Dr Nicole FERREIRA-MALDENT
CHRU Tours	Sclérodémie : ensemble, faisons le tour de la question	Dr Nicole FERREIRA-MALDENT
CHRU Tours	Bien gérer sa thérapie orale au quotidien : Éducation thérapeutique pour les patients traités par thérapies anticancéreuses et thérapies ciblées par voie orale	Sylvie TATEOSSIAN
CH du Chinonais	Gérer la douleur, toute pathologie douloureuse chronique	Dr Agnès HELIE
Pôle Santé Léonard de Vinci	"Mieux vivre avec une broncho-pneumopathie chronique obstructive" (BPCO)	Dr Luc Gaucher
ARAUCO	L'éducation thérapeutique du patient insuffisant rénal chronique dialysé	Gabriela GOELA

Maison de santé du Véron SISA	Diabète de type 2, facteurs de risques et maladies cardiovasculaires	Dr Laurène PROD'HOMME
Croix Rouge Française CMPR Bel Air	Programme d'éducation thérapeutique des patients relevant d'un AVC	Delphine SAUTRON
CRF Le Clos Saint-Victor	Education thérapeutique des patients relevant d'un AVC	Victor de SOUSA
Association Réseau Neuro Centre	Programme d'éducation thérapeutique du patient dans la Sclérose en Plaques et la Sclérose Latérale Amyotrophique	Dr Anne-Marie GUENNOC
Centre d'examens de santé de Tours (programme national)	Offre de service aux médecins traitants par les Centres d'examens de santé : Education thérapeutique des patients diabétiques de type 2	Dr Morgane LACAILLE-JAUVIS
Centre d'examens de santé de Tours (programme national)	Programme d'ETP "initiale" Facteurs de risque cardiovasculaire	Dr Morgane LACAILLE-JAUVIS
MSA Berry Touraine (programme national)	Education Thérapeutique du Patient Poly-Pathologique (ET3P)	Dr Claude PAGES
HAD Val de Loire (37-41-45)	Qualité de vie et sécurité des soins du patient et de son entourage en HAD	Dr Cécile du PASSAGE

Tableau 5 : Programmes ETP déclarés au 1er Juin 2022

3.1.1. Diversité des structures porteuses de programmes ETP en Indre-et-Loire

Plus de 90% des programmes ETP présents en Indre-et-Loire sont portés par des structures situées sur le territoire de Tours Métropole Val de Loire (Ballan-Miré, Chambray-lès-Tours, Joué-lès-Tours, La Membrolle-sur-Choisille, La Riche et Tours). Les autres programmes sont portés par des structures situées sur le bassin de vie chinonais (Avoine et Chinon) :

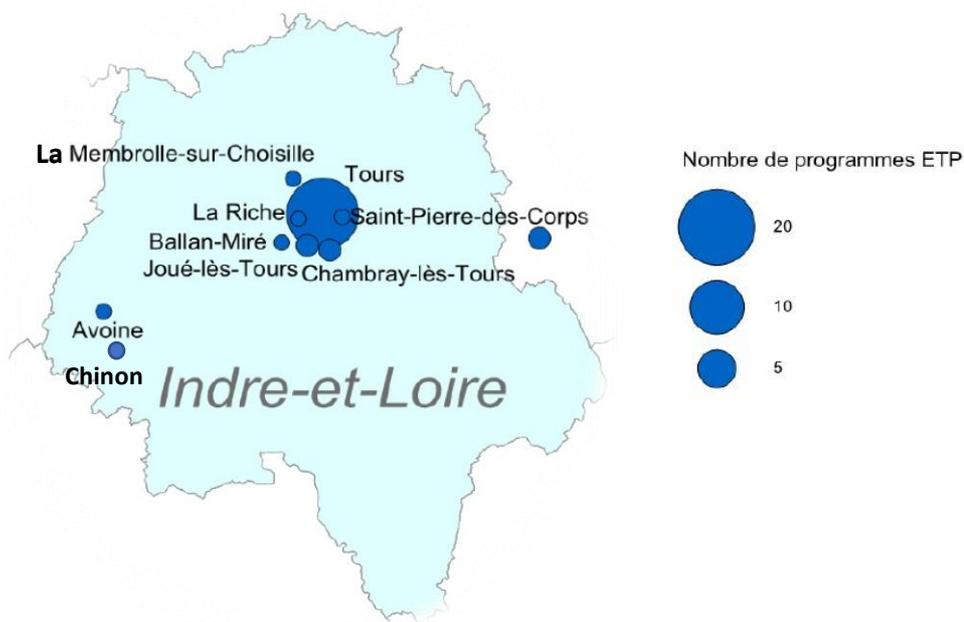


Figure 21 : Répartition des programmes ETP en Indre-et-Loire (2022)

60,5% des programmes ETP aujourd’hui déclarés en Indre-et-Loire sont portés par des établissements hospitaliers publics et 39,5% par des structures de ville diverses :

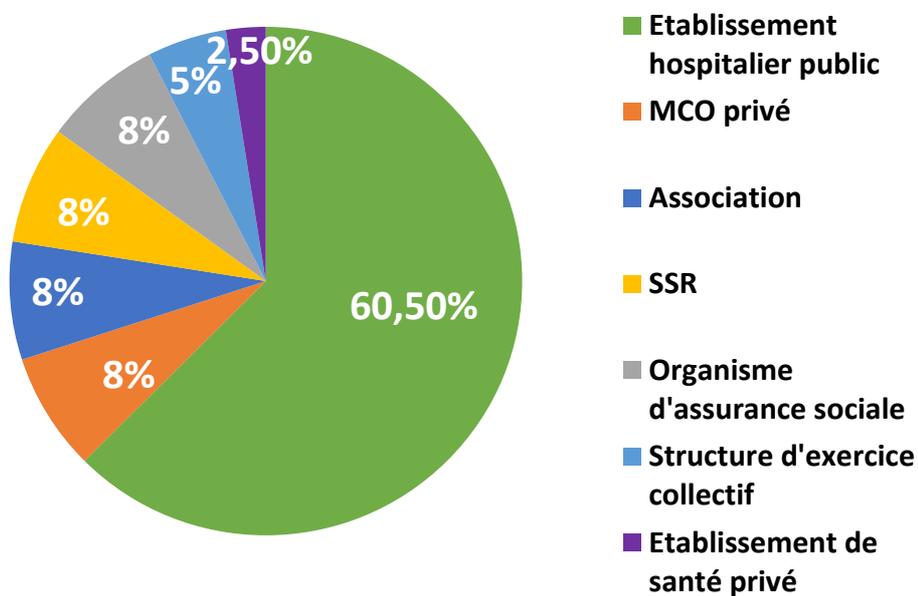


Figure 22 : Répartition départementale des structures porteuses de programmes ETP (2022)

Cette répartition rejoint celle observée au niveau régional :

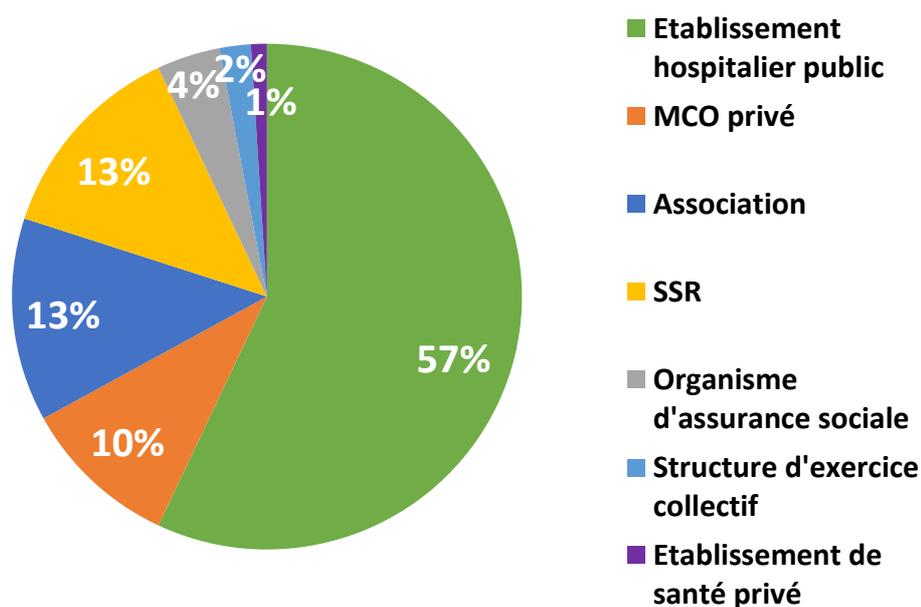


Figure 23 : Répartition régionale des structures porteuses de programme ETP (2022)

3.1.1.1. Etablissements hospitaliers publics

CHRU de Tours

Porteur de 22 des 38 programmes ETP déclarés sur le département de l'Indre-et-Loire, le **CHRU de Tours** est la structure du département à présenter la plus grande diversité d'offres en ETP. 14 groupes de pathologies sont représentés :

Groupe de pathologies	Nombre de programmes ETP
Maladies psychiatriques	1
Maladies neurologiques	1
Maladies cardiovasculaires	1
Cancer	2
Maladies métaboliques	1
Maladies infectieuses	2
Maladies digestives	1
Obésité/chirurgie de l'obésité	1
Transplantation d'organes	2
Maladies rhumatologiques	2
Maladies rares dont :	8
<i>Maladies auto-immunes</i>	3
<i>Maladies du sang</i>	2
<i>Mucoviscidose</i>	2
<i>Maladies rares de l'hypophyse et surrénale</i>	1

Figure 24 : Répartition des programmes ETP portés par le CHRU de Tours par groupe de pathologies (2022)

Plus de la moitié de ces programmes (54%) ont vu le jour dès 2011, début des premières autorisations délivrées par l'ARS Centre-Val de Loire suite à la loi HPST de 2009 :

- **Éducation thérapeutique à destination des patients schizophrènes, symptômes, traitement et rétablissement**
 - *Thèmes abordés : Distinguer les effets secondaires des médicaments, savoir prendre correctement leur traitement, Apprendre à discuter de leur traitement avec des professionnels de la Santé, Repérer les facteurs de rechute, aborder le rétablissement, formuler des choix de vie, travailler sur la socialisation*
- **Éducation thérapeutique des patients insuffisants cardiaques**
 - *Thèmes abordés : Explication de la maladie, traitement, diététique, activité physique*
- **Éducation thérapeutique des patients diabétiques**
 - *Thèmes abordés : Explication de la maladie, connaissance et adaptation du traitement, diététique*
- **Éducation thérapeutique des patients vivant avec une infection par le VIH**
 - *Thèmes abordés : Connaissance sur l'infection par le VIH, prévention de la transmission, prise de traitements, gestion des effets secondaires*
- **Programme EDUMICI : ETP des patients vivant avec une maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI)**
 - *Thèmes abordés : expliquer sa maladie et ses traitements, adapter son alimentation aux poussées, expliquer le rôle du tabac, parler de sa maladie avec son entourage, surmonter les contraintes de sa maladie (vie professionnelle, loisirs), adhérer au traitement (observance).*
- **Éducation thérapeutique des patients obèses candidats à la chirurgie de l'obésité**
 - *Thèmes abordés : Compétences d'autosoins et d'adaptation aux changements somatiques, psychologiques et sociaux générés par l'acte chirurgical et ses conséquences sur le poids et la silhouette corporelle, diététique, activité physique*
- **Éducation thérapeutique des patients atteints de l'hépatite C**
 - *Thèmes abordés : Maladie et traitement, gérer les urgences, protéger son entourage, connaître les règles d'hygiène de vie, connaître et faire valoir ses droits*

- **Education thérapeutique des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde ou spondylarthropathie**
 - *Thèmes abordés : Connaissance des traitements, réaliser une auto-injection, savoir être en sécurité, activité physique*
- **Éducation thérapeutique du patient hémophile**
 - *Thèmes abordés : Connaissance et compréhension de la maladie et du traitement, améliorer sa qualité de vie et vivre le plus normalement possible sans prendre de risque pour sa santé (pratique d'un sport adapté, pouvoir communiquer avec l'entourage sur la maladie du patient, intégration).*
- **« Bien connaître et mieux vivre la drépanocytose »**
 - *Thèmes abordés : Acquérir des connaissances et des compétences afin de gérer au mieux la drépanocytose au quotidien (maladie, observance du traitement, gérer une crise vaso-occlusive à domicile, etc)*
- **Éducation thérapeutique de l'enfant atteint de la mucoviscidose**
 - *Thèmes abordés : Connaissance de la maladie et des traitements, gestion des crises, kiné respiratoire, diététique, activité physique chez l'enfant*
- **Education thérapeutique des patients adultes atteints de la mucoviscidose**
 - *Thèmes abordés : Connaissance de la maladie et des traitements, gestion des crises, kiné respiratoire, diététique, activité physique chez l'adulte*

En 2013, le programme « **Bien gérer sa thérapie orale au quotidien : Éducation thérapeutique pour les patients traités par thérapies anticancéreuses et thérapies ciblées par voie orale** » a vu le jour. Il a la particularité d'être mis en place dans plusieurs établissements hospitaliers de France (Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille, Hôpital St Joseph de Marseille, Institut Sainte Catherine d'Avignon, CHRU de Tours, Poitiers et Grenoble, Maison des Réseaux de Santé de l'Isère). *Les thèmes abordés : la vie avec la maladie, la gestion du traitement, le maintien des capacités, l'entourage.*

En 2014 et 2015, 2 programmes sont mis en place concernant la transplantation d'organes :

- **Programme d'éducation thérapeutique des patients inscrits sur liste d'attente de transplantation hépatique et jusqu'à un an après la greffe du foie (2014)**
 - *Thèmes abordés : Améliorer la compréhension de la maladie et du projet thérapeutique, amorcer et accompagner des changements de comportements, favoriser l'observance thérapeutique, soutenir et*

accompagner le patient et son entourage en fonction de l'évolution de son état de santé

- **Education thérapeutique du patient transplanté rénal**

- *Thèmes abordés : Accompagner le patient et son entourage lors de questionnements sur sa maladie et sa greffe, permettre l'acquisition de compétences d'auto-soins et d'adaptation au patient et à son entourage*

En 2018, un **programme d'ETP à destination de patients atteints de maladie d'Alzheimer** ou d'une maladie apparentée et de leurs proches est proposé au Centre Mémoire du CHRU de Tours. L'objectif du programme est de permettre aux patients et aux proches d'acquérir des compétences d'autosoins (prévenir de complications, soulager les symptômes, impliquer l'entourage, ...) et des compétences d'adaptation (confiance en soi, gestion des émotions, prise de décision,...).

Lors de ces dernières années, l'offre en programmes sur les maladies rares a augmenté grâce à la naissance au niveau national de 23 filières de santé maladies rares, objectif principal du Ministère de la Santé dans sa 2^{ème} version du Plan National Maladie Rare (PNMR) période 2011-2016. Ces filières ont pour objectif de faciliter la prise en charge globale du patient porteur d'une maladie rare pour optimiser son parcours de vie [18]. C'est pourquoi des équipes du CHRU spécialisées dans ces pathologies ont mis en place, depuis 2020, 4 des 8 programmes aujourd'hui déclarés :

- **Education Thérapeutique Atout Hypophyse et Surrénale** (depuis 2020)

- *Thèmes abordés : Mieux comprendre la maladie, être mieux armés face aux difficultés du quotidien, connaître l'évolution naturelle de la maladie, faire face à des situations pratiques*

- **Programme transversal d'ETP du patient atteint de maladie auto-immune ou auto-inflammatoire : THEMA** (depuis Juin 2022)

- *Thèmes abordés : Apporter aux patients atteints de maladies auto-inflammatoires et auto-immunes rares, une aide pour mieux vivre avec leur maladie : mieux la connaître, mieux l'expliquer aux autres, mieux prévenir et gérer ses complications et les traitements (immunosuppresseurs)*

- **Le Lupus : Bas les masques** (depuis Juin 2022)
 - *Thèmes abordés : Prévention des conséquences de la maladie (risque infectieux, vaccination, risque cardio vasculaire), Connaissance et utilisation des traitements du lupus systémique (importance de l'observance)*
- **Sclérodermie : ensemble, faisons le tour de la question** (depuis Juin 2022)
 - *Thèmes abordés : Prévention des conséquences de la maladie (risque infectieux, vaccination, risque cardio vasculaire), Connaissance et utilisation des traitements de la sclérodermie (importance de l'observance)*

2 autres programmes ont vu le jour récemment au sein du CHRU :

- **PETAL : Programme d'Education Thérapeutique visant à l'amélioration de la qualité de vie des Aidants et des patients opérés par Laryngectomie totale** (depuis Janvier 2022)
 - *Thèmes abordés : Assurer les soins de stomie et les soins associés, adapter son alimentation, détecter et gérer les complications de l'incident, identifier et solliciter les personnes ressources, s'adapter aux différentes situations de la vie quotidienne, exprimer ses sentiments/son ressenti dans la maladie*
- **Education Thérapeutique du Patient atteint d'ostéoporose** (depuis Juin 2022)
 - *Thèmes abordés : comprendre la maladie, adhérer aux traitements, exprimer le vécu, adhérer aux changements de mode de vie, prévenir des complications liées à l'ostéoporose*

CH du Chinonais

Autre établissement hospitalier public du département et membre du GHT Touraine-Val de Loire, le **CH du Chinonais**, vient de mettre en place un programme d'ETP destiné aux patients douloureux chroniques intitulé « **Gérer la douleur, toute pathologie douloureuse chronique** » (depuis Octobre 2021).

3.1.1.2. Etablissements hospitaliers Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) privés

Clinique NCT+ Saint Gatien-Alliance

Mis en place depuis décembre 2010 au sein du service de diabétologie de la **clinique NCT + Saint Gatien – Alliance**, le programme intitulé « **Education thérapeutique du patient diabétique en ambulatoire** » propose en offre initiale des « journées-bilans » permettant de répondre à la fois aux besoins du patient autour de sa maladie (acceptation de la maladie et de ses contraintes, hygiène de vie, gestion des traitements, coordination des examens, etc) et la réalisation d'examens complémentaires programmés à l'avance (bilan biologique, test d'effort, fond d'œil, examens d'imageries).

Des offres ETP de suivi peuvent être également proposées : formation à l'insulinothérapie fonctionnelle, mise en place d'un traitement par pompe à insuline, mesure par capteur e glycémie, etc.

Un 2^{ème} programme ETP est porté par NCT+ et concerne cette fois-ci les patients atteints d'insuffisance cardiaque. Ayant vu le jour en Janvier 2011 au sein du service de cardiologie de l'établissement, le programme « **Education thérapeutique du patient insuffisant cardiaque** » va aider le patient à mieux adapter son mode de vie à sa pathologie cardiaque (alimentation, activité physique) et à se mettre en sécurité (mesurer et reconnaître les signes d'une décompensation cardiaque, gérer son traitement, etc). Un système de télésurveillance (TwoCan Pulse™) est proposé en complément du programme permettant de suivre quotidiennement la fréquence cardiaque, la saturation en oxygène et le poids du patient.

Pôle Sante Léonard de Vinci

Au travers de son activité de Réhabilitation Respiratoire de son Centre de SSR, le **Pôle Santé Léonard de Vinci** porte un programme intitulé « **Mieux vivre avec une Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO)** ». Toujours dans un but d'amélioration de la qualité de vie du patient, cet accompagnement va permettre de stabiliser l'état de santé du patient, maintenir un degré optimal d'autonomie et de qualité de vie, soulager les exacerbations. Une journée de bilan précédant le début du programme va permettre d'adapter le programme au patient (test cardiorespiratoire notamment).

3.1.1.3. Associations

Espace du Souffle

Né en 2009 du rassemblement des pneumologues d'Indre-et-Loire, d'un groupe de kinésithérapeutes spécialisés dans la prise en charge des maladies respiratoires, et de l'ensemble des structures associatives et associations de malades impliquées dans la lutte contre les maladies respiratoires (Comité Départemental contre les Maladies Respiratoires, Asthme et Allergies 37, FLAM, AIR Centre, Vaincre la Mucoviscidose), l'association **Espace du Souffle** propose un programme « **Éducation thérapeutique du patient dans l'asthme, les allergies et allergies alimentaires** » depuis décembre 2010. Souvent suite à un passage aux urgences, le patient va être orienté à l'Espace du Souffle et suivre un accompagnement personnalisé abordant sa pathologie, la perception des symptômes, des signes de gravité pour éviter les crises, la gestion de ses traitements (ex : corticothérapie, biothérapie) avec notamment l'intervention de 2 patients-ressources présents à chaque étape du parcours. La proximité avec le cabinet de kinésithérapie Richard Wagner situé dans les mêmes locaux permet d'enrichir leur offre en proposant de la Réhabilitation Respiratoire (entraînement à l'effort, éducation sur l'hygiène de vie, conduite à tenir en cas d'exacerbations, suivi des prescriptions, prise en charge diététique et psychosociale).

Réseau Neuro Centre

Créé par des neurologues (libéraux, hospitaliers) et des médecins de Médecine Physique et Réadaptation, le **Réseau Neuro Centre** accompagne les **patients atteints de Sclérose En Plaques (SEP) ou de Sclérose Latérale Amyotrophique (SLA)** au travers de son programme ETP, autorisé depuis 2011. Son rayonnement régional lui permet de proposer cet accompagnement à proximité du lieu de vie du patient. Une évaluation pluridisciplinaire va être réalisée au domicile du patient (maladie, autonomie, capacité motrice, psychologie, etc) qui va amener sur un programme personnalisé pour adapter au mieux le quotidien du patient et de son entourage (gestion des crises, de la vie quotidienne, communication avec l'entourage, etc). Des séances d'Activité Physiques Adaptées (APA) sont également proposées.

Un suivi par téléphone ou visioconférence est mis en place à intervalle de temps régulier.

ARAUCO

Créée en 1971, l'**ARAUCO** prend en charge des patients atteints d'insuffisance rénale sur les départements de l'Indre-et-Loire et du Cher. Depuis Septembre 2012, elle propose une « **éducation thérapeutique du patient insuffisant rénal chronique dialysé** ».

Cet accompagnement personnalisé est animé par des professionnels de santé (infirmier, néphrologue, diététicienne, psychologue, pharmacien) ou par des patients formés et qui vont aborder différents sujets liés au traitement : poids, médicaments, alimentation, vie quotidienne.

3.1.1.4. SSR

Centre Bois-Gibert

Créé en 1984, le **Centre Bois-Gibert** est un Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC) spécialisé en SSR cardiovasculaires à Ballan-Miré.

Son programme ETP, nommé « **Éducation thérapeutique dans les maladies cardiovasculaires et chez les patients à haut risque artériel** » (2011) est individualisé et progressif tout au long du séjour. Il va être élaboré avec le patient et par l'ensemble de l'équipe éducative pour une durée de trois semaines selon les objectifs thérapeutiques fixés.

CMPR Bel-Air

Structure du pôle Bel Air situé à La Membrolle-sur-Choisille, le **CMPR Bel Air** accueille des patients nécessitant une prise en charge adaptée et coordonnée par une équipe spécialiste de la Médecine Physique et de Réadaptation. Le programme « **Repartir du bon pied après un Accident Vasculaire Cérébral (AVC)** », autorisé en 2016, est proposé à tout patient demeurant en Indre-et-Loire ayant eu un AVC. Cet accompagnement se délivre sous la forme consultations pluriprofessionnelles post-AVC qui a pour objectif d'évaluer les conséquences de la maladie et de proposer des prises en charge adaptées.

CRF Le Clos Saint Victor

Le **CRF Le Clos Saint Victor** accueille des patients provenant la plupart du temps des services de court séjour du CHRU et des cliniques de Tours. Les pathologies orthopédiques, neurologiques, traumatologiques sont prises en charge.

Le programme proposé ici, depuis 2012, est destiné au patient relevant d'un AVC.

L'accompagnement va être tourné vers la prévention des risques de troubles de la déglutition suite à un AVC. Les différents intervenants (notamment des orthophonistes et kinésithérapeutes) vont aider le patient et son entourage à reconnaître les signes d'une fausse route pour être capable de réagir en conséquence, à prévenir des complications évitables (reconnaitre les signes d'une alimentation et d'une hydratation suffisante, savoir s'installer correctement pour manger) et de leur apprendre à cuisiner en adaptant les textures.

3.1.1.5. Organismes d'assurance sociale

Centre d'examen de santé de Tours – UC IRSA (Institut Régional pour la Santé)

L'**UC IRSA** est un établissement de l'Assurance Maladie, sous forme d'une Union de Caisses. Il a pour objet le développement de la médecine préventive, de la santé publique et de la promotion de la santé.

Il propose notamment des Examens Périodiques de Santé (EPS) prestation légale pour tout assuré social du régime général depuis 1945 (*art. L 321-3 du code de la Sécurité Sociale*). Le contenu des examens est fixé par un référentiel réalisé sous l'autorité de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), avec le concours d'experts médicaux et périodiquement actualisé.

2 programmes ETP nationaux sont portés par l'UC IRSA :

- **Offre de service aux médecins traitants par les Centres d'examens de santé : Education thérapeutique des patients diabétiques de type 2 (2011)**
- **Programme d'ETP "initiale" Facteurs de risque cardiovasculaire intitulé : "Mon cœur, c'est pour longtemps" (Février 2022)**

Généralement après avoir réalisé un Examens Périodiques de Santé (EPS), le patient peut se voir proposer un des programmes. Un bilan va être mené avec des professionnels du Centre d'examen de santé et un cycle de 4 ateliers collectifs va lui être proposé (thématiques variables selon les besoins du groupe). Une fois le cycle terminé et l'évaluation faite, un entretien de suivi à 6 mois est proposé ainsi qu'un atelier collectif de renforcement dans l'année suivante.

MSA Berry Touraine

La **MSA Berry-Touraine** assure la couverture sociale de l'ensemble de la population agricole et des ayants droit de l'Indre, l'Indre-et-Loire et le Loir-et-Cher et propose des actions de prévention en santé. Dans le cadre de l'ETP, la MSA a mis en place un **programme d'éducation thérapeutique pour les patients polypathologiques (ET3P)**. Il est destiné à être mis en œuvre par des professionnels de soins primaires dans le cadre d'un partenariat avec la MSA.

Un partenariat a donc vu le jour en 2021 entre la MSA Berry-Touraine et la CPTS ASCLEPIOS pour proposer cette offre aux patients de ce territoire. Dans cette convention, la MSA forme les professionnels à l'ETP, donnent accès à l'intégralité des outils pour réaliser le programme et permettre d'effectuer le suivi et finance les intervenants. La CPTS de son côté, va se charger d'organiser le programme sur son territoire (recrutement des patients, mise en œuvre) et de transmettre son activité à la MSA.

Les pathologies couvertes dans ce programme sont les maladies cardiovasculaires, le diabète et la BPCO. Une fois le BEP initial réalisé, le parcours du patient va s'organiser sur 6 séquences d'ateliers constituées d'une partie commune à toutes les pathologies et une spécifique selon le problème de santé.

3.1.1.6. Structures d'exercices collectifs

MSP du Véron

Depuis 2015, un programme ETP « **Diabète de type 2, facteurs de risques et maladies cardiovasculaires** » est proposé aux patients suivis à la **MSP du Véron** à Avoine. Il permet d'offrir un accompagnement à une population éloignée de Tours et avec des professionnels connus des patients, ce qui facilite la mise en confiance, importante dans la démarche ETP. Les compétences autour de la connaissance de la maladie, de la mise en sécurité vis-à-vis du traitement et des crises ainsi que les habitudes alimentaires sont développées lors de cet accompagnement. Un partenariat a vu le jour avec la CAMIEG (Caisse d'Assurance Maladie des Industries Electriques et Gazières) pour proposer aux patients 3 suivis diététiques et 10 séances d'APA à réaliser dans l'année suivant la fin du programme.

Centre Municipal de Santé de Saint Pierre-des-Corps

Un **programme ETP pour les patients diabétiques** est proposé aux patients résidant à Saint Pierre-des-Corps par les professionnels du **Centre Municipal de Santé de Saint Pierre-des-Corps** depuis décembre 2010.

Se déroulant sur 6 mois, l'objectif va être d'aider le patient et ses proches à acquérir les compétences dont il a besoin pour gérer au mieux son quotidien avec sa maladie autour d'ateliers thématiques (maladie, alimentation, traitement, hygiène de vie, etc).

3.1.1.7. Etablissement d'Hospitalisation à Domicile

HAD Val de Loire

L'**HAD Val de Loire** est une structure d'hospitalisation à domicile localisée à Tours. Elle porte le programme d'ETP : « **Qualité de vie et sécurité des soins du patient et de son entourage en HAD** » permettant aux patients de bénéficier de soins médicaux et paramédicaux techniques, intensifs ou complexes, directement à leur domicile. Elle intervient sur un territoire délimité au Sud par Saint Branchs et qui englobe tout le quart Nord-Ouest du département (de Neuvy-le-Roi au Nord jusqu'à Gizeux à l'Ouest).

3.1.2. Répartition des programmes ETP par pathologie

Le regroupement des programmes ETP par pathologie met en avant la diversité du nombre de thématiques couvertes (14) :

Groupes de maladies	Pathologies	Nombre de programmes ETP
Maladies rares	Maladies auto-immunes et auto-inflammatoires, maladies du sang, mucoviscidose, atout hypophyse et surrénale	8
Maladies cardiovasculaires	AVC, maladies cardiovasculaires	6
Maladies métaboliques	Diabète type 1 et type 2	4
Maladies respiratoires	Asthme, BPCO, Laryngectomie	2
Maladies rhumatologiques	Spondylarthrite, ostéoporose, douleur	3
Maladies neurologiques	Alzheimer, SEP, SLA	2
Maladies infectieuses	Hépatite, VIH	2
Polypathologie	Au moins 2 pathologies chroniques	2
Transplantation d'organes	Transplantation hépatique et rénale	2
Cancer	Cancer	2
Maladies rénales	Insuffisance rénale/dialyse	1
Maladies digestives	MICI	1
Maladies psychiatriques	Psychiatrie	1
Obésité/chirurgie de l'obésité	Obésité/chirurgie de l'obésité	1

Tableau 6 : Répartition des programmes ETP par pathologie (2022)

21% des programmes ETP déclarés aujourd'hui portent sur une maladie rare.

Les autres pathologies les plus représentées sont les maladies cardiovasculaires (17%), les maladies métaboliques (11%), les maladies respiratoires et rhumatologiques représentant respectivement 8% des programmes ETP du département.

Les programmes ETP portant sur une pathologie nécessitant une prise en charge spécifique (maladies rares, cancer, chirurgie) sont présents au sein des établissements hospitaliers publics, principalement au CHRU de Tours, alors que ceux offrant un accompagnement sur des pathologies touchant une plus large part de la population (maladies cardiovasculaires, métaboliques, respiratoires) sont majoritairement dispensés dans des structures de ville :

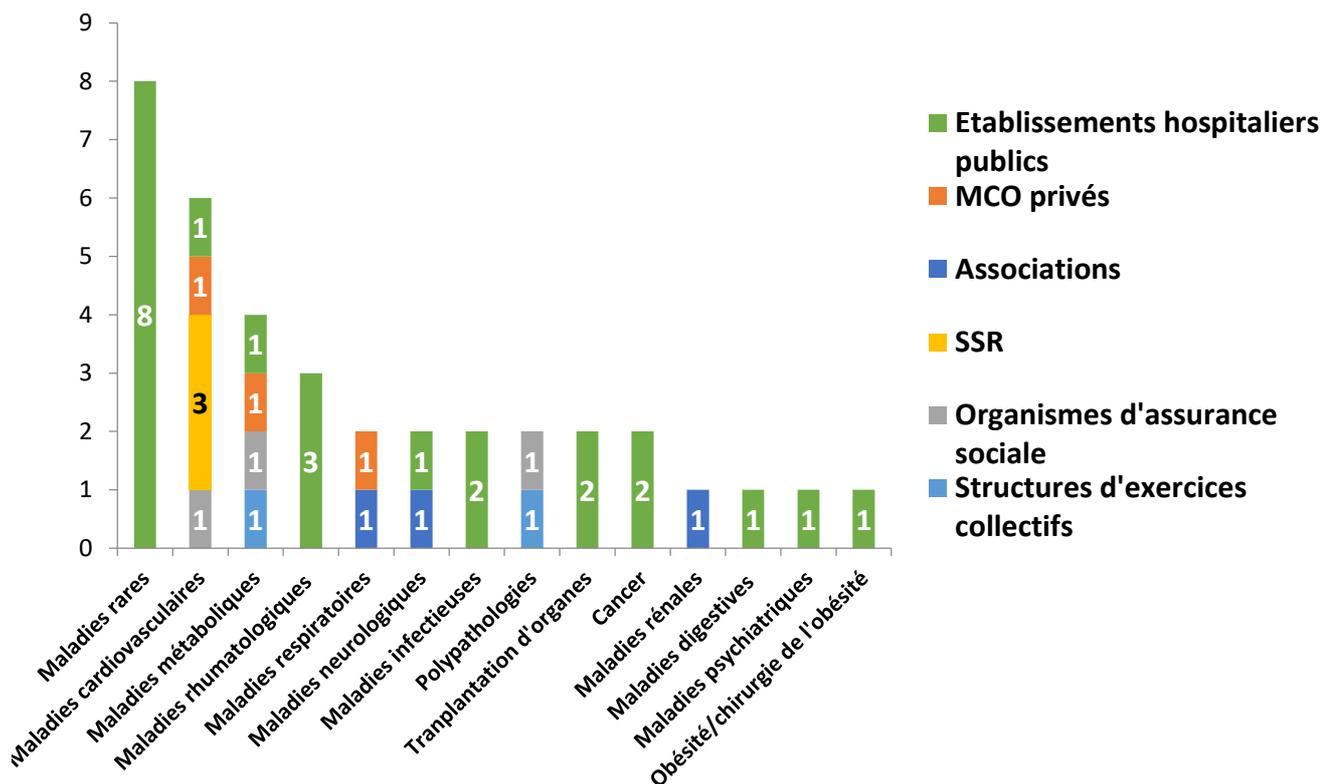


Figure 25 : Répartition des programmes ETP par pathologie et par structure porteuse (2022)

3.1.3. Activités des programmes ETP de l'Indre-et-Loire en 2019

Les données présentées ci-dessous reprennent l'analyse réalisée par la Coordination Régionale ETP Centre-Val de Loire des grilles d'activités des programmes ETP « période 2017- 2019 ». **En 2019, 30 programmes ETP étaient déclarés sur notre département.**

3.1.3.1. Bilans Éducatifs Partagés réalisés

En 2019, **4323** patients ont bénéficié d'un des programmes ETP du département :

- 74% ont effectué un programme ETP initial (3 191 BEP initiaux)
- 19% un programme ETP de suivi (832 BEP de suivi)
- 7% un programme ETP de renforcement (300 BEP de renforcement)

28% de ces BEP (initiaux, de suivi et de renforcement) ont été réalisés par des **associations**, **26,8%** par des **SSR** et **24,8%** par des **établissements hospitaliers publics**.

3.1.3.2. Proportion de la population d'Indre-et-Loire bénéficiant d'un programme ETP

En 2019, 121 620 habitants de l'Indre-et-Loire ont bénéficié d'une prise en charge en ALD soit 20% de la population du département. Parmi ces personnes, 4 323 ont bénéficié d'un BEP soit seulement **3,5% des patients chroniques pris en charge en ALD ont participé à un programme ETP** :

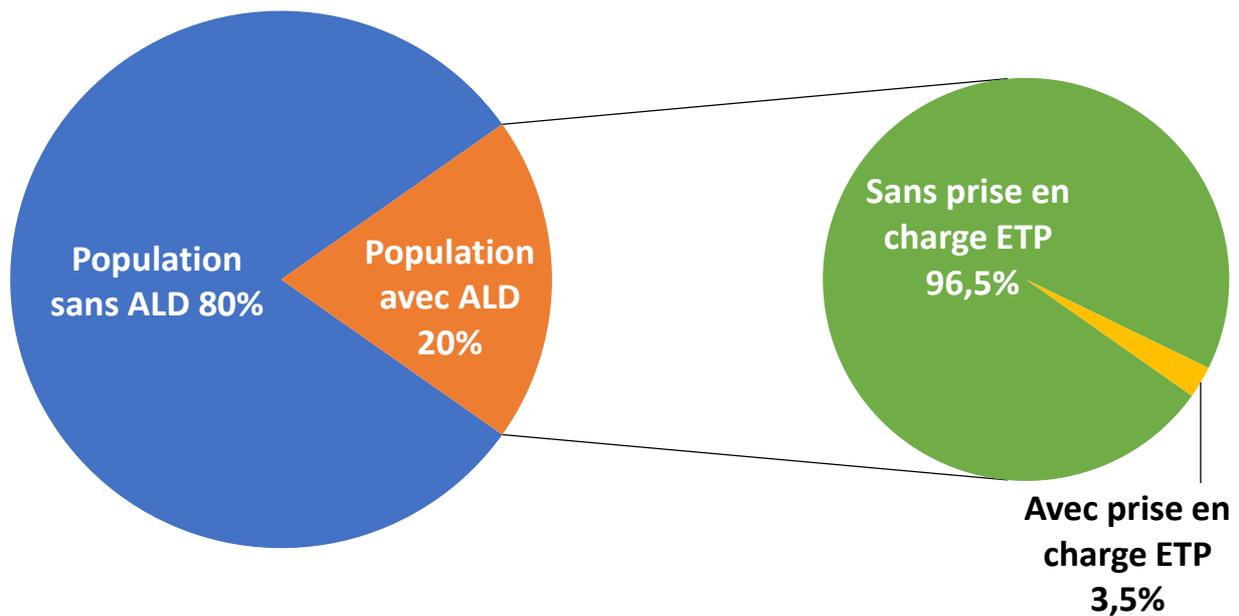


Figure 26 : Proportion de la population d'Indre-et-Loire prise en charge en ALD et bénéficiant d'un programme ETP (2019)

3.1.1.3. Comparaison de l'incidence des ALD par rapport aux BEP initiaux réalisés en 2019

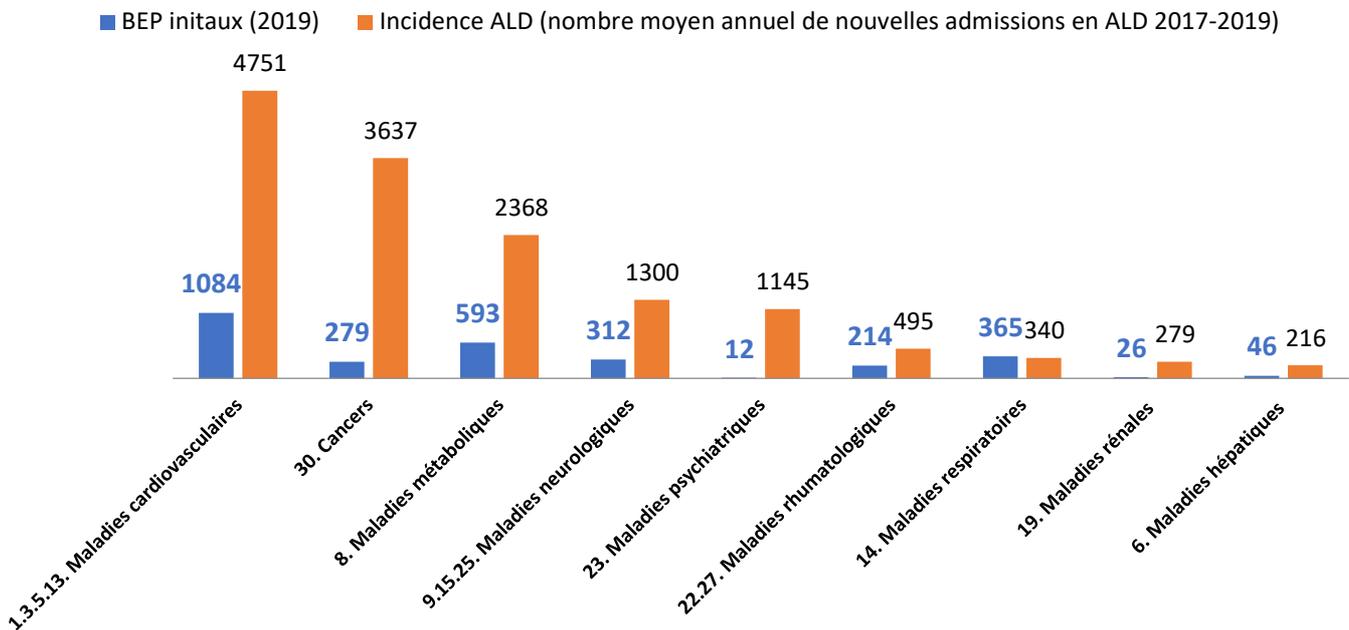


Figure 27 : Comparaison de l'incidence des ALD au nombre de BEP initiaux réalisés en Indre-et-Loire (2019)

En comparant les incidences des 10 ALD les plus présentes sur le département de l'Indre-et-Loire et le nombre de BEP initiaux réalisés concernant chacune de ces ALD, nous pouvons constater une **disparité importante**. Par exemple, les BEP initiaux de programmes ETP portant sur les maladies psychiatriques ne représentent qu'1% de l'incidence de l'ALD correspondante (ALD 23 « Affections psychiatriques de longue durée »). Ce constat est similaire pour des pathologies dont l'incidence est également importante en Indre-et-Loire et dont le pourcentage de BEP initiaux réalisés est inférieur à 10% de l'incidence à l'ALD correspondante (cancers, maladies rénales).

Les BEP initiaux des programmes ETP portant sur le diabète (ALD 8 « Diabète de type 1 et 2 ») et ceux portant sur les maladies cardiovasculaires (ALD 1, 3, 5 et 13) représentent un quart de l'incidence des pathologies respectives.

A noter que pour les maladies respiratoires (ALD 14 « Insuffisance respiratoire chronique grave »), le nombre de BEP initiaux réalisés (365 BEP) est supérieur aux nouvelles demandes en ALD concernant ces maladies (340 nouvelles demandes d'ALD 14).

Bien évidemment, tout nouveau patient pris en charge en ALD ne nécessite peut-être pas un accompagnement en ETP dans l'année suivante mais cela montre tout de même un décalage entre l'augmentation croissante de ces maladies chroniques au sein de la population et le nombre de bénéficiaires d'un programme ETP, pouvant permettre au patient d'adapter le plus tôt possible ses habitudes de vie pour prévenir de l'évolution de sa santé.

3.1.3.3. Séances individuelles et collectives

Le tableau ci-dessous présente les structures porteuses proposant des séances individuelles et/ou collectives au sein de leurs programmes en 2019 :

Structures porteuses	Séances individuelles		Total	Séances collectives		Total
	OUI	NON		OUI	NON	
Etablissement hospitalier public	15		15	11	4	15
MCO privés	2	1	3	2	1	3
Associations	3	2	5	5		5
SSR	2	2	4	4		4
Organismes d'assurance sociale		1	1	1		1
Structures d'exercices collectifs	1	1	2	1	1	2
Total			30			30

Figure 28 : Proposition de séances individuelles et collectives dans les programmes selon les structures porteuses (2019)

En 2019, 7 programmes sur 30 ne proposent pas de séances individuelles (23%) et 5 sur 30 ne proposent pas de séances collectives (17%).

Les 2 graphiques ci-dessous présentent le nombre de séances collectives et individuelles réalisées par pathologie en Indre-et-Loire en comparaison avec l'ensemble de la Région centre-Val de Loire en 2019 :

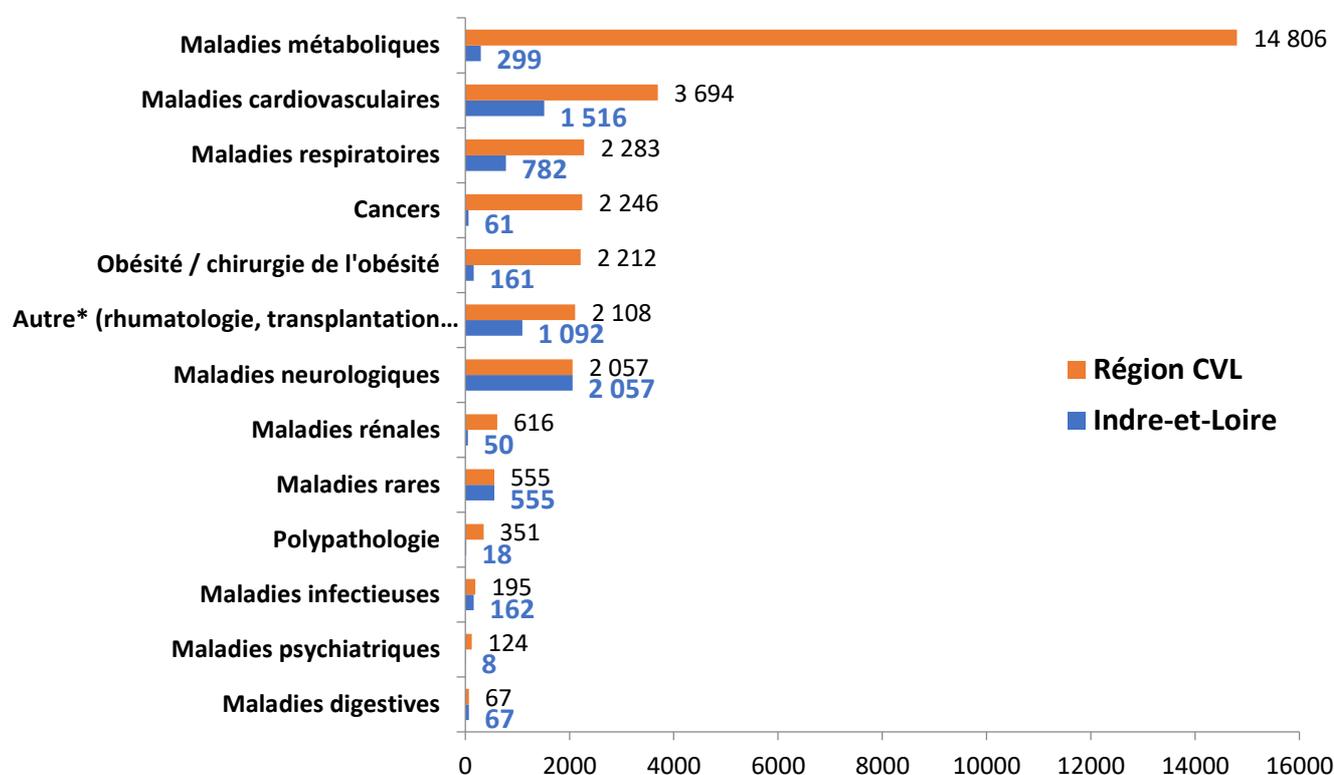


Figure 29 : Répartition des séances individuelles réalisées par pathologie en Indre-et-Loire et en Région Centre-Val de Loire (2019)

* Lors de l'analyse réalisée par la Coordination Régionale ETP Centre-Val de Loire des grilles d'activités des programmes ETP « période 2017- 2019 », la catégorie « autre » regroupait les programmes ETP portant sur les maladies rhumatologiques et la transplantation d'organes.

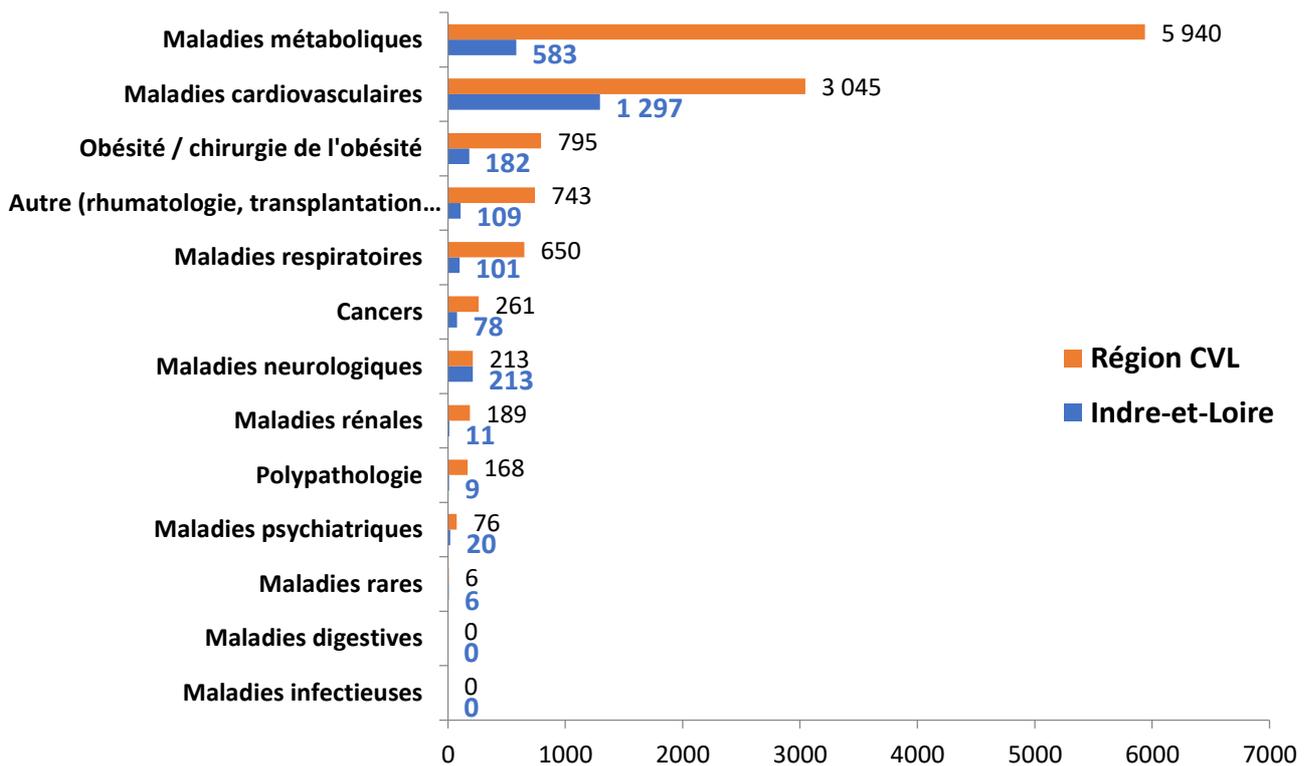


Figure 30 : Répartition des séances collectives réalisées par pathologie en Indre-et-Loire et en Région Centre-Val de Loire (2019)

En 2019, 21,3% des séances individuelles et 21,3% des séances collectives effectuées dans les programmes ETP de la Région Centre-Val de Loire ont été réalisées en Indre-et-Loire.

Contrairement à ce qui est observé au niveau régional, les programmes ETP qui réalisent le plus de séances individuelles et collectives en Indre-et-Loire sont ceux portant sur les maladies cardiovasculaires, ce qui suit la logique déjà observée concernant le nombre de BEP initiaux en 2019 sur le département (1084 BEP initiaux réalisés au sein des programmes ETP portant sur les maladies cardiovasculaires).

A noter le nombre de séances individuelles et collectives identiques entre l'Indre-et-Loire et la Région Centre-Val de Loire concernant les maladies neurologiques : ces chiffres correspondent à l'activité du programme ETP "Vivre avec la maladie d'Alzheimer" porté par le CHRU de Tours et du programme ETP « Patients atteints de Sclérose En Plaques ou de Sclérose Latérale Amyotrophique » porté par le Réseau Neuro Centre, seuls programmes de la Région Centre-Val de Loire prenant en charge ces pathologies. Même si le réseau Neuro Centre intervient sur tout le territoire de la région, il déclare l'activité de son programme au sein du département de l'Indre-et-Loire (siège administratif du réseau).

3.1.4. Formation des acteurs en ETP

3.1.4.1. Contexte réglementaire

L'arrêté du 2 août 2010 :

« L'acquisition des compétences nécessaires pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient requiert une **formation d'une durée minimale de quarante heures** d'enseignements théoriques et pratiques, pouvant être sanctionnée notamment par un certificat ou un diplôme. »

L'arrêté du 14 janvier 2015 relatif au cahier des charges des programmes ETP :

« **Les intervenants ainsi que le coordonnateur doivent justifier des compétences en ETP** définies par l'arrêté du 2 Août 2010.

Une attestation de formation, délivrée par un organisme de formation, est fournie par chaque membre de l'équipe et doit notamment mentionner le nombre d'heures et le contenu du programme de la formation suivie. En l'absence de formation, une expérience rapportée par écrit d'au moins deux ans dans un programme d'éducation thérapeutique autorisé sera acceptée sur une période transitoire de deux ans après parution du présent arrêté. »

Plusieurs types de formations sont reconnus en France selon les compétences que l'on souhaite acquérir :

- Compétences pour dispenser l'ETP

Formations de niveau 1 : équivalent à 40h de formation minimum

C'est la formation minimale **obligatoire** pour tout intervenant au sein d'une offre ETP (professions médicales, paramédicales, psychologues, éducateurs sportifs, patients, etc).

Elle permet de comprendre la démarche éducative et d'en maîtriser les étapes, ainsi que de développer des compétences techniques, relationnelles et pédagogiques.

Au niveau départemental et régional, des organismes de formation telle que la **Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé (FRAPS)** propose ce type de formation. Elle est ouverte à la fois aux professionnels mais aussi aux patients, obtenant ainsi le statut de « patient expert ressource » leur permettant d'intervenir dans un programme ETP.

Des organismes nationaux peuvent aussi intervenir au sein de structures du département. C'est le cas notamment du **Centre National de l'Expertise Hospitalière (CNEH)** qui dispense une formation de niveau 1 aux professionnels de santé du CHRU de Tours le souhaitant.

Certaines **formations initiales de professionnels de santé** (ex : formation de diététicien dans le cadre du Bachelor Universitaire de Technologie proposé à l'IUT de Tours) du département travaillent actuellement pour permettre à leurs étudiants d'obtenir cette formation minimale au cours de leur cursus universitaire.

- Compétences pour coordonner l'ETP

Formations de niveau 2 : équivalent à 70h de formation minimum

Cette formation permet d'acquérir, en plus de la formation 40h, les compétences nécessaires à la coordination d'un programme d'ETP.

Les compétences recherchées vont être de maîtriser les étapes de la conduite de projet et de les appliquer à la démarche ETP (l'analyse du besoin, la population cible, les objectifs à atteindre, la planification, la constitution des moyens humains, financiers et matériels requis, l'évaluation, la communication).

Toutefois, ce format de 70h est peu développé.

Les organismes de formation proposent des formations spécifiques à la coordination de durées variables (de 12h à 40h selon l'organisation de la formation) qui nécessite au préalable d'avoir suivi une formation de 40h de niveau 1.

C'est le cas de la **FRAPS** qui propose une formation complémentaire de 14h.

- Compétences pour développer l'ETP

Formations de niveau 3 : supérieures à 100h de formation

En plus d'acquérir les compétences délivrées au décours des formations de niveau 1 et de niveau 2, elles permettent à l'apprenant de coordonner des dispositifs en lien avec l'ETP (Unités Transversales d'ETP, coordinations territoriales, centres de ressources en ETP, réseaux de santé) mais aussi de promouvoir l'ETP et l'intégrer dans les systèmes de soins et santé d'un territoire défini.

Ces formations amènent à l'obtention d'un Diplôme Universitaire (DU) ou d'un Master en ETP.

Un DU « Éducation pour la santé et éducation thérapeutique » ainsi qu'un Master « Santé Publique Parcours Prévention et promotion à la Santé » sont proposés à **l'UFR de Médecine de l'Université de Tours**.

Quel que soit la formation, une **attestation**, délivrée par l'organisme de formation, est fournie à chaque individu formé mentionnant le nombre d'heures et le contenu de l'enseignement suivi.

Ce document est demandé par l'ARS lors d'une déclaration de nouveau programme ETP par exemple.

3.1.4.2. Intervenants au sein des programmes ETP

En 2019, 79,5% des personnes intervenant dans les programmes ETP de l'Indre étaient formées à l'ETP (minimum 40h) :

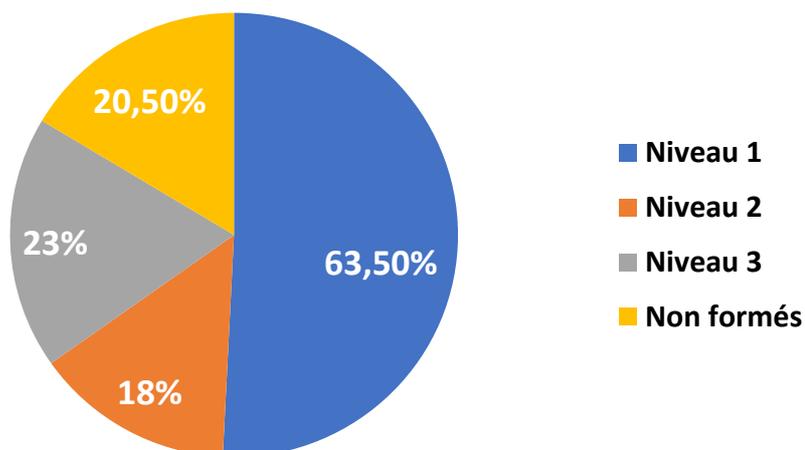


Tableau 7 : Niveau de formation en ETP des intervenants dans les programmes ETP (2019)

Une grande majorité des intervenants ont suivi une formation de niveau 1 (équivalent 40 h). Toutefois, plus de **20,5% n'avaient pas suivi une formation ETP diplômante**.

Le tableau ci-dessous présente les métiers des professionnels de santé (hors médecin et infirmier) participant à un programme ETP en fonction des pathologies concernées en 2019.

Professionnels	Pathologies
Diététicien	Cancer Maladies cardiovasculaires Maladies digestives Maladies infectieuses Maladies métaboliques Maladies rares Maladies rénales Maladies respiratoires Maladies rhumatologiques Obésité/chirurgie de l'obésité Transplantation d'organes
Psychologue	Cancer Maladies cardiovasculaires Maladies neurologiques Maladies rares Maladies respiratoires Obésité/chirurgie de l'obésité Polypathologie Transplantation d'organes
Educateur sportif	Cancer Maladies cardiovasculaires Maladies métaboliques Maladies neurologiques Maladies respiratoires Polypathologie
Pharmacien	Cancers Maladies cardiovasculaires Maladies rénales Maladies rhumatologiques Polypathologie Transplantation d'organes
Masseur-kinésithérapeute	Cancer Maladies cardiovasculaires Maladies rares Maladies respiratoires Obésité / chirurgie de l'obésité

Assistant social	Maladies rhumatologiques Maladies respiratoires
Pédicure/podologue	Polypathologie
Ergothérapeute	Maladies cardiovasculaires Maladies neurologiques
Aide-soignant	Cancer Maladies cardiovasculaires
Psychomotricien	Maladies cardiovasculaires Polypathologie
Orthophoniste	Maladies cardiovasculaires Maladies neurologiques

Tableau 8 : Professions de santé (hors médecin et infirmier) intervenant dans les programmes ETP par pathologie (2019)

En 2019, 4 programmes font intervenir des patients experts :

- Programme ETP « Vivre avec la maladie d'Alzheimer » du CHRU de Tours
- Programme d'éducation thérapeutique du patient dans la Sclérose en Plaques et la Sclérose Latérale Amyotrophique de Neuro Centre
- Éducation thérapeutique du patient dans l'asthme, les allergies et allergies alimentaires du CDMR – Espace du Souffle
- Education thérapeutique du patient transplanté rénal du CHRU de Tours.

3.2. Les actions d'accompagnement et programmes d'apprentissage

Les programmes d'apprentissage ont pour objet l'appropriation par les patients des gestes techniques permettant l'utilisation d'un médicament le nécessitant (Article L1161-5 du Code de la santé publique).

Les actions d'accompagnement ont pour objet d'apporter une assistance et un soutien aux malades, ou à leur entourage, dans la prise en charge de la maladie. (Article L1161-3 du Code de la santé publique).

Ni les actions d'accompagnement, ni les programmes d'apprentissage ne sont concernés par le dépôt d'un dossier de demande d'autorisation auprès de l'ARS.

3.2.1. Action éducative d'auto-mesure de l'INR avec le système CoaguChek® INRange

Le service de cardiologie du CHRU de Tours propose aux **patients traités par anti-vitamines K (AVK)** une formation à l'utilisation du système CoaguChek® INRange pour surveiller leur coagulation à domicile et lors de leur déplacement. Cet accompagnement se déroule sur une journée avec réalisation d'un bilan éducatif et de 2 ateliers sur le traitement et l'utilisation de l'outil de surveillance. Un suivi téléphonique est effectué à 13 semaines et à 6 mois, et les patients sont revus en consultation médicale au bout d'un an.

3.2.2. Dispositif ASALÉE (Actions de SAnté Libérale En Equipe)

Le dispositif ASALÉE a pour objectif d'améliorer la prise en charge des maladies chroniques par une coopération entre infirmiers et médecins généralistes. L'ARS Centre-Val de Loire a autorisé le dispositif ASALÉE par arrêté du 4 février 2013. Il concerne deux dépistages et deux suivis de pathologies chroniques.

Ce protocole de coopération permet à des infirmiers de déroger à leurs conditions légales d'exercice en réalisant, en lien avec des médecins généralistes, les activités suivantes :

- Suivi du **patient diabétique de type II** incluant rédaction et signature de prescriptions types des examens, prescription et réalisation des ECG, prescription, réalisation et interprétation des examens des pieds,
- Suivi du **patient à risque cardiovasculaire** incluant prescription et réalisation des ECG,
- Suivi du **patient tabagique à risque BPCO**, incluant prescription, réalisation et interprétation de spirométrie,
- Consultation de repérage des troubles cognitifs et réalisation de test mémoire pour les personnes âgées.

Pour pouvoir appliquer le protocole ASALÉE, les sites doivent respecter différents critères :

- Le protocole doit être déployé dans les zones caractérisées par des difficultés dans l'accès aux soins ou une précarité particulière de la patientèle,
- Les infirmiers doivent être, en principe, libéraux,

- La structure ne peut pas parallèlement mettre en œuvre des programmes d'éducation thérapeutique rémunérés par d'autres fonds publics sur les quatre pathologies concernées.

Actuellement, 13 infirmiers ASALÉE sont répartis sur le département de l'Indre-et-Loire :

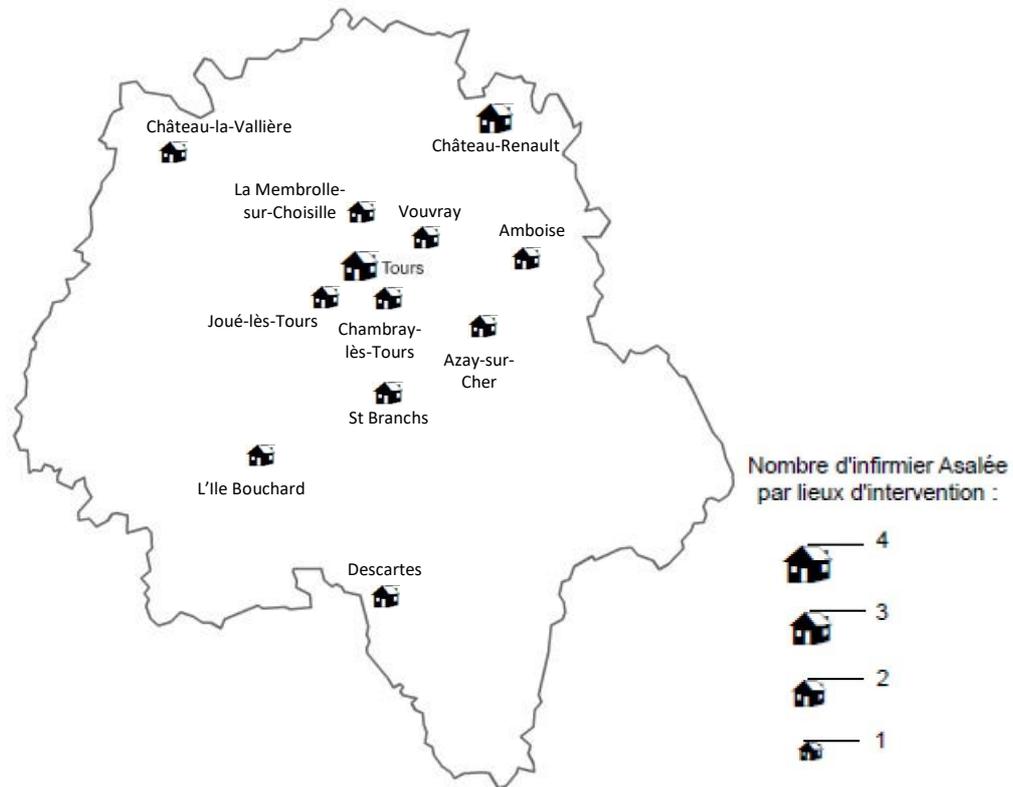


Figure 31 : Répartition des infirmiers ASALÉE en Indre-et-Loire (2022)

3.2.3. Service SOPHIA

SOPHIA est un service d'accompagnement de l'Assurance Maladie pour les malades chroniques créé il y a plus de 10 ans. Il est proposé aux personnes ayant un **diabète** pris en charge dans le cadre d'une ALD et depuis 2018 aux personnes ayant de l'**asthme**.

Cet accompagnement se réalise à distance : envoi de brochures, journaux, newsletters, un soutien téléphonique assuré par des infirmiers-conseillers en santé, un espace personnel en ligne.

3.2.4. Service PRADO

Le service de retour à domicile des patients hospitalisés PRADO a été initié par l'Assurance Maladie en 2010, pour anticiper les besoins du patient liés à son retour à domicile et fluidifier le parcours hôpital-ville.

Les principaux enjeux de PRADO, sont :

- De préserver la qualité de vie et l'autonomie des patients ;
- D'accompagner la diminution des durées de séjour à l'hôpital ;
- De renforcer la qualité de la prise en charge en ville autour du médecin traitant ;
- D'améliorer l'efficacité du recours à l'hospitalisation en réservant les structures les plus lourdes aux patients qui en ont le plus besoin.

Initié pour les sorties de maternité, le service a été étendu aux sorties d'hospitalisation **après chirurgie** en 2012, après **décompensation cardiaque** en 2013, et après exacerbation de **broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)** en 2015.

Aujourd'hui, le service est aussi progressivement proposé après hospitalisation pour **accident vasculaire cérébral (AVC)** et aux personnes âgées de 75 ans et plus quel que soit le motif de leur hospitalisation.

3.3. Dispositifs portant sur le concept de « sport-santé »

L'augmentation de la sédentarité dans notre société mise en parallèle avec l'incidence des maladies chroniques ont montré l'importance de l'activité physique pour notre santé.

En décembre 2016, un décret concernant le **sport sur ordonnance** a vu le jour, permettant ainsi au médecin traitant de prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient atteint d'une ALD.

Cela a permis l'émergence de l'**Activité Physique Adaptée (APA)**, discipline nécessitant une formation universitaire (3 ans en Licence ou 5 ans en Master) qui permet à l'enseignant diplômé d'intervenir auprès de cette population. L'APA peut être dispensée par un éducateur APA formé à cette discipline mais également par des professionnels paramédicaux tels que les kinésithérapeutes, ergothérapeutes et psychomotriciens.

En Indre-et-Loire, des **associations** proposent ces activités adaptées : Siel Bleu 37 (Tours), Sport-santé dans le Chinonais, Action Sport-Santé Nutrition, etc (liste non exhaustive).

Depuis 2019, des **Maisons Sport-Santé** (MSS) ont été créées, s'adressant aux individus :

- en bonne santé qui n'ont jamais pratiqué de sport ou n'en ont pas fait depuis longtemps et veulent se remettre à l'activité physique;
- souffrant d'ALD nécessitant une activité physique adaptée sécurisée par des professionnels formés et prescrite par un médecin ;
- souffrant de maladies chroniques pour lesquels l'activité physique et sportive est recommandée.

Elles peuvent être portées par des collectivités territoriales, centres hospitaliers, associations sportives, établissements publics, espaces digitalisés ou encore structures itinérantes.

Actuellement 5 Maisons Sport-Santé sont présentes sur notre territoire :

- MSS Second Souffle portée par l'association Fit'Santé à Château-la-Vallière
- MSS Ouest Touraine portée par l'association Agir Sport Santé à Cinq Mars-la-Pile
- MSS portée par le réseau Neuro Centre à Joué-lès-Tours
- MSS portée par le Centre Bois-Gibert à Ballan-Miré
- MSS Melting Forme à Tours.

Des **accompagnements Sport-Santé Bien être** peuvent être dispensés au sein des clubs de sport du département sous l'impulsion de leur fédération respective (projet sportif fédéral dépendant).

Proposés suite à un bilan réalisé par un éducateur APA, ces programmes sont encadrés par des éducateurs sportifs ayant reçu une formation spécifique afin que chaque pratiquant puisse évoluer dans un environnement sécurisé.

Dans le domaine de la natation par exemple, un programme « **Nager Forme Santé** » est développé dans 4 clubs de natation du département (les Enfants de Neptune à Tours, le Club Nautique Chinonais à Chinon, L'Aquatique Club Amboisien à Amboise, Joué Natation à Joué-lès-Tours).

3.4. Les associations de patients

Ce paragraphe ne prétend pas présenter l'intégralité des associations de patients présentes en Indre-et-Loire ni l'exhaustivité de leurs actions. Nous évoquerons ici des exemples d'implications d'associations pour venir en aide aux personnes atteintes de maladies chroniques.

Les associations de patients visent à apporter une aide morale, pratique, financière, sociale ou juridique aux personnes atteintes et à leur entourage. Cela peut se manifester par des actions individuelles ou collectives.

Dans l'esprit de la loi du 4 Mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, un « **Forum des associations des usagers du CHRU de Tours** » a été mis en place en 2005. Constitué actuellement de 29 associations du département, il a pour objectifs de :

- Favoriser l'expression des usagers au sein de l'établissement,
- Harmoniser les relations entre les usagers et l'établissement,
- Proposer des axes d'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge des patients et de leurs proches,
- Faire connaître à l'établissement les attentes en termes de satisfaction des besoins des usagers et de leur famille,
- S'informer mutuellement entre associations et partager des expériences,
- Donner une formation adaptée à leurs membres,
- Agir dans le respect des convictions et des opinions de chacun,
- Faciliter l'action des représentants des usagers (issus d'associations agréées), dans les différentes instances et comités prévus par la réglementation et dans lesquels ils siègent,
- Contribuer avec l'assistance de la direction de la qualité et de la patientèle, au pilotage et au fonctionnement de l'espace des usagers mis en place au sein de l'établissement.

Pour faciliter la rencontre entre les associations de patients et les bénéficiaires, un **Espace des Usagers** a été créé en 2018 sur le site de Bretonneau. Ce lieu d'accueil, d'écoute, d'échange et d'information est en accès libre et gratuit, permettant également aux associations membres de communiquer sur les actions qu'elles proposent.

Les associations représentées sont :

Associations représentées au Forum des associations d'usagers	
ALVA , Accompagnement au Long de la Vie des personnes avec Autismes et troubles apparentés	Fibromyalgie, agir ensemble
ADOT 37 , Association pour le Don d'Organes et de Tissus	France AVC 37 , Association d'Aide aux Patients Atteints d'Accidents Vasculaires Cérébraux
AFD37 , Association Française des Diabétiques de Touraine	France Parkinson , Association France Parkinson
AFM , Association Française contre les Myopathies	France Rein , Fédération Nationale d'Aide aux Insuffisants Rénaux Centre Val de Loire
AFMH , Accueil des Familles de Malades Hospitalisés	JAMALV Touraine , Jusqu' À la Mort, Accompagner La Vie
AFSEP , Association Française des Sclérosés En Plaques	Ligue contre le cancer
AFVAC , Association des Familles Victimes d'Accident de la Circulation	Présence ASP 37
AIRG France , Association pour l'Information et la recherche sur les maladies Rénales Génétiques	SILLC , Association de soutien et d'Information à la Leucémie Lymphoïde Chronique et la maladie de Waldenström
APCLP , Association de Patients porteurs d'un Cancer Localisé de la Prostate	Spondy l'asso , Association Contre la Spondylarthrite Ankylosante et ses Conséquences en région Centre
APF France Handicap , Association des paralysés de France	Touraine France Alzheimer 37
APLCP , Association Pour la Lutte Contre le Psoriasis	Transhépate , Association Régionale des Transplantés Hépatiques
APSSII , Association de Patients Souffrants du Syndrome de l'Intestin Irritable	UDAF 37 , Union Départementale des Associations Familiales
CMT , Association des personnes concernées par la maladie de Charcot Marie Tooth et les neuropathies assimilées	UFC QUE CHOISIR 37 , Association de consommateurs
EPILEPSIE France	UNAFAM , Union Nationale des Amis des Familles de Malades Psychiatriques
	VMEH , Visite des Malades dans les Établissements Hospitaliers

Tableau 9 : Associations représentées au Forum des associations d'usagers du CHRU de Tours (2022)

Des permanences du Lundi au Vendredi de 13h30 à 15h sont assurées par les bénévoles du Forum.

D'autres associations agissent quotidiennement pour prévenir la survenue de maladies chroniques. C'est le cas d'**AIDES**.

Créée en 1984, cette association à rayonnement national (une antenne est présente à Tours) intervient auprès des personnes séropositives et des populations les plus vulnérables au VIH et aux hépatites avec pour objectif de réduire les nouvelles contaminations, accompagner les personnes touchées vers le soin et dans la défense de leurs droits.

Des actions de prévention et d'accompagnement sont assurées telles que des campagnes de sensibilisation, des interventions lors d'événements publics et l'organisation de dépistages rapides du VIH et de l'hépatite C. Ces derniers sont organisés notamment avec le Centre Gratuit d'Information Dépistage et Diagnostic du VIH, des hépatites virales et des Infections sexuellement transmissibles porté par le CHRU de Tours (CeGIDD 37).

AIDES propose des temps d'échanges sous forme de groupes de parole et d'accompagnements thérapeutiques aux traitements (traitements antiviraux, trithérapie, PrEP, etc).

Elle intervient également dans la mise en place de programmes de recherche communautaire, d'études et d'observatoires afin d'évaluer et de proposer de nouvelles méthodes d'intervention et de nouveaux outils.

Comme nous l'avons vu précédemment, certaines équipes ETP du département font intervenir des patients experts dans leur programme. Cette démarche s'intègre dans la volonté de l'ARS d'intégrer la voix du patient dès la conception d'un programme ETP ainsi que dans sa réalisation.

L'association Asthme et Allergies intervient justement dans le programme « Éducation thérapeutique du patient dans l'asthme, les allergies et allergies alimentaires » proposé à l'Espace du Souffle. Pouvant participer à chaque étape du parcours (BEP initial, séances collectives, évaluation finale), le patient expert va apporter son expérience de la maladie et la mettre à disposition de ses pairs pour les aider, en collaboration avec les professionnels de santé, à mieux accepter leur maladie et apprendre à vivre avec au quotidien. Il va être le lien entre le soignant et le patient dans cet accompagnement, en aidant l'un et l'autre dans la communication relationnelle.

4. Concertation avec les acteurs de l'ETP en Indre-et-Loire

Les informations présentées ci-dessous sont la mise en perspective à la fois du résultat des entretiens réalisés auprès des acteurs du territoire (professionnels, patients, organisations) et de l'analyse chiffrée des études effectuées par l'ORS et la Coordination Régionale ETP.

La **méthode SWOT** (Strengths = forces, Weaknesses = faiblesses, Opportunities = opportunités) et Threats = menaces) utilisée pour analyser ces données permet d'apporter une vision des **forces** et **faiblesses** (facteurs internes) actuelles du domaine que nous souhaitons étudier (en l'occurrence l'ETP) ainsi que les **opportunités** et **menaces** (facteurs externes) auquel il doit faire face.

Cette analyse nous permettra d'élaborer une stratégie d'actions qui sera co-construite avec le Comité de Pilotage de la Coordination Départementale ETP (en cours de mise en place).

4.1. Facteurs internes mis en avant par la méthode SWOT

FORCES

- Diversité de l'offre et Expertise en ETP (émergence de programmes ETP dès 2011, offre la plus riche et diversifiée de la région)
- Qualité des programmes délivrés
- Qualité et pluridisciplinarité des équipes : dynamiques, expérimentées, compétentes, en grande majorité formées, intégrant des patients experts)
- Dynamique de coopération ville-hôpital
- Reconnaissance de l'impact positif de cet accompagnement sur les patients (amélioration de la qualité de vie, mise en sécurité, autonomie)
- Organismes de formations ETP à proximité

FAIBLESSES

- **Manque de communication et de visibilité** (difficulté de compréhension du concept auprès du grand public, méconnaissance de l'offre ETP du territoire, etc)
- **Complexité des acteurs à collaborer ensemble**
- **Offre ETP ne couvrant pas de façon équitable les besoins** de la population (maladies non couvertes, manque d'offre à proximité des lieux de vie en milieu rural, difficulté d'accès, offre majoritairement hospitalière)
- **Non exhaustivité des intervenants formés à l'ETP** du aux contraintes financières et de temps)
- **Manque de moyen matériel pour la mise en œuvre et le suivi**

OPPORTUNITES

- **Intégration de l'ETP** dans les projets institutionnels
- **Démographie médicale et paramédicale riche en Indre-et-Loire avec une offre universitaire importante sensibilisant à l'ETP**
- Développement de dispositifs et structures de ville pouvant devenir des acteurs forts de l'ETP : **ASALÉE, MSP, centres de santé, maisons sport santé**
- Présence de coordinations des acteurs (**GHT, CPTS, ETP, DD ARS**)
- Implication des associations de patients présentes sur le territoire et motivées
- Développement d'outils numérique (**ETP à distance, logiciel de parcours SPHERE**)

MENACES

- **Risque de démotivation des équipes** en place et des potentiels nouveaux acteurs à cause de nombreux facteurs (manque de financement, manque de valorisation du travail, lourdeur administrative)
- **Difficultés à mobiliser les professionnels pour l'ETP** (temps dédié dans les structures, turn-over, etc)
- **Difficultés à répondre aux besoins grandissants** de la population (vieillissement, augmentation de la prévalence des maladies chroniques, offre pédiatrique, santé mentale, polypathologie, précarité)

4. Analyse et perspectives

4.1. Adéquation de l'offre ETP par rapport aux besoins de la population

Avec **14 pathologies représentées au sein des programmes ETP et actions d'accompagnement recensés** actuellement sur le département, l'offre en ETP proposée en Indre-et-Loire est la plus importante et diversifiée de la Région Centre-Val de Loire. Cependant, **seuls 3,5% des patients d'Indre-et-Loire sous ALD bénéficient d'un programme d'ETP** (chiffres de 2019).

De plus, au vu de l'incidence des principales pathologies présentes sur le territoire, **un décalage est observé entre l'offre en ETP existante et les besoins de la population du département** : nous présenterons ci-dessous les priorités recensées.

4.1.1. Cancer

2 programmes ETP portant sur **le cancer** (principale cause de mortalité et 2^{ème} pathologie dont l'incidence ALD est la plus importante dans notre département) sont aujourd'hui déclarés dont un très récent (Janvier 2022) concernant une pathologie spécifique (laryngectomie totale).

Un programme ETP pour les personnes atteintes d'un cancer du Sein (PEP'S 37) était porté par l'Institut d'Education Thérapeutique en Oncologie IETO 37 qui a dû cesser son activité en 2021.

La difficulté à couvrir le besoin de la population pour ce problème de santé peut être présente, sachant que la diversité des cancers et leur évolution demandent une prise en charge particulière.

Développer des programmes ETP intervenant à différents stades de la maladie (« pendant » et « après ») permettrait d'améliorer cet accompagnement. C'est dans ce sens que s'inscrit la Stratégie Décennale de Lutte contre les Cancers 2021-2030, publiée en Février 2021 par l'Institut National du Cancer [19].

Les objectifs sont de :

- Réduire de 60 000 par an le nombre de cancers évitables, à horizon 2040 (estimer à 153 000 par an aujourd'hui)

- Réaliser un million de dépistages en plus à horizon 2025.
- Réduire de 2/3 à 1/3 la part des patients souffrant de séquelles 5 ans après diagnostic.
- Améliorer significativement le taux de survie des cancers de plus mauvais pronostic, à l'horizon 2030.

2 fiches actions de cette stratégie concernent l'ETP :

- Fiche action II.7 : améliorer l'information des patients aux temps forts du parcours et développer des programmes d'éducation thérapeutique.
- Fiche action III.6 : mettre en place des programmes de soins de support en proximité et d'éducation thérapeutique intégrant les principaux facteurs de risque.

Une réflexion régionale avec l'ensemble des coordinations ETP va être initiée prochainement pour saisir cette opportunité.

Dispensés au sein de différentes structures hospitalières et de ville du département (ASSAD-HAD Indre-et-Loire, HAD Val-de Loire, CHRU de Tours, Ligue contre le Cancer, NCT+, PSLV, Appui Santé 37 prochainement), les Soins Oncologiques de Support proposent un accompagnement pluridisciplinaire pour les patients afin de mieux appréhender le quotidien avec leur maladie (soutien psychologique, gestion du stress, suivi diététique, accompagnement social, socio-esthétique, soins palliatifs).

Un travail collaboratif entre ces différents acteurs sera nécessaire pour proposer un parcours efficace et adapté aux besoins du territoire.

4.1.2. Affections psychiatriques

L'autre priorité départementale au vu de son incidence et du peu de programmes d'ETP existants concerne l'ALD portant sur **les affections psychiatriques de longue durée**.

Aujourd'hui, **un seul programme ETP**, destiné au patient schizophrène (symptôme, traitement, rétablissement) et porté par le CHRU de Tours, est déclaré en Indre-et-Loire. Cette offre est insuffisante face à l'incidence de cette ALD (plus de 1100 nouveaux cas déclarés par an en moyenne sur le département) et la diversité des pathologies concernées (schizophrénie, troubles délirants persistants, bipolarité, déficiences intellectuelles graves, troubles névrotiques graves, troubles anxieux sévères, etc).

2 projets de programmes ETP sont actuellement en cours au sein du CHRU :

- ETP TEMPO portant sur les troubles psychiques et le syndrome métabolique (Hôpital de Jour La Chevalerie)
- ETP sur le développement des compétences psycho-sociales pour les patients schizophrènes (service de psychiatrie A).

Comme précisé auparavant, le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) souhaite améliorer la prise en charge des personnes ayant des troubles psychiatriques et leur faciliter l'accès à des accompagnements notamment en ETP.

Un travail de réflexion avec les structures du département spécialisées dans la prise en charge de ces troubles (Clinique Ronsard, Clinique de Vontes et Champgault, Pôle Santé Mentale La Confluence, Clinique du Val de Loire, pôle psychiatrie du CHRU de Tours) pourrait permettre d'aller dans ce sens.

4.1.3. Surpoids et obésité

Non considérés comme ALD mais pourtant en constante progression sur le territoire, **le surpoids et l'obésité** sont des problèmes de santé majeurs de notre société et notamment de notre région (18,5% de la population de la Région Centre-Val de Loire est en situation d'obésité d'après l'étude Obépi-Roche de 2020, soit 5^{ème} région de France la plus touchée).

Un programme ETP est dispensé au Centre Spécialisé de l'Obésité (CSO) au CHRU de Tours s'adressant principalement aux **patients obèses candidats à une chirurgie bariatrique**. Ce programme concerne les patients ayant un IMC $\geq 35\text{kg/m}^2$, soit une obésité de grade II.

L'Association pour la promotion de la Nutrition et la Santé de l'Enfant et de l'Adulte (ANSEA) portait depuis 2019 un programme ETP pluridisciplinaire en libéral pour « Comprendre et agir face à la problématique de poids », malheureusement il n'existe plus depuis 2021.

Développer un accompagnement gradué sur cette thématique paraît nécessaire pour répondre au besoin.

Une initiative inter-régionale (Centre-Val de Loire, Hauts-de-France et Ile-de-France) de parcours médico-éducatif à destination des personnes en surpoids et obésité a vu le jour en 2021 : **GPS-Obésité**.

Répondant à un appel à projets dans le cadre d'une expérimentation Article-51, GPS-Obésité propose un parcours pluridisciplinaire à proximité du lieu de vie du patient proposé par une équipe composée (au minimum) :

- d'un médecin formé à l'obésité,
- d'un diététicien,
- d'un psychologue,
- et d'un éducateur APA ou kinésithérapeute.

Chaque intervenant doit être formé à l'ETP.

2 forfaits de prise en charge s'offrent au patient :

- Forfait bilan : 1 bilan médical, 1 bilan éducatif, 2 suivis médicaux et 1 bilan médical final
- Forfait éducatif : parcours en groupe ou en individuel selon l'évaluation réalisée par l'équipe

Cette expérimentation court sur 5 ans à partir de l'inclusion du premier patient.

L'Indre-et-Loire fait partie des départements pilotes de la Région-Centre Val de Loire. Des équipes de proximité sont en cours de mise en place afin de proposer ce dispositif rapidement.

L'intérêt est d'accompagner efficacement les patients, de limiter à long terme la croissance de l'obésité sévère et les impacts médicaux de cette maladie.

S'agissant d'une expérimentation Article 51, elle fera l'objet d'une évaluation nationale à l'issue des 5 ans, qui déterminera les suites envisagées pour ce projet (abandon ou généralisation).

4.1.4. ETP pédiatrique

Prévenir des complications lorsque nous sommes atteints d'une maladie chronique commence dès le plus jeune âge.

Aujourd'hui, les **programmes ETP à destination de l'enfant/adolescent** en Indre-et-Loire portent sur les maladies respiratoires (asthmes, allergies alimentaires, BPCO) et la mucoviscidose.

Une réflexion départementale pourrait être menée pour développer des programmes ETP spécifiques à l'enfant ou adapter à ce public des programmes ETP déjà existants.

Cette volonté s'inscrit notamment dans les orientations stratégiques du Projet Médical Partagé du GHT Touraine-Val de Loire à travers l'objectif de « Prendre en compte les besoins spécifiques sur le territoire pour la prise en charge de l'enfant et l'adolescent ».

4.2. Communication et lisibilité de l'offre en ETP

De manière générale, **peu de patients chroniques bénéficient d'un programme ETP en Indre-et-Loire.**

Ces difficultés d'accès peuvent s'expliquer par le **manque de clarté sur le concept de l'ETP** auprès du grand public et la **méconnaissance de l'offre** par les professionnels de santé qui n'interviennent pas en ETP (ressenti exprimé suite aux entretiens réalisés).

C'est dans ce sens que la Coordination ETP de l'Indre-et-Loire, en partenariat avec la Coordination Régionale ETP et les autres Coordinations Départementales, a travaillé conjointement sur un **site Internet régional** : www.prevaloir.fr.

Il référence les **programmes ETP et actions d'accompagnements recensés** en Région-Centre Val de Loire. Une recherche sous le format de **cartographie** permet ainsi de repérer ce qui existe à proximité du lieu de vie du patient selon son problème de santé. C'est également un outil de référencement des formations ETP existantes, un centre des ressources documentaires (références bibliographiques, textes réglementaires sur l'ETP)) ainsi qu'un moyen de communication sur l'actualité ETP de la Région. Il est à destination des professionnels de santé et du grand public.

Promouvoir l'offre départementale en ETP autour d'évènements thématiques (soirées de présentation) mais aussi de **campagnes de sensibilisation** sur le concept de l'ETP permettra d'impliquer de nouveaux acteurs.

La Coordination Départementale ETP pourra s'appuyer sur les relais territoriaux (CPTS, CLS) pour proposer une communication locale et adaptée.

4.3. Collaboration entre acteurs de l'ETP

Les professionnels regrettent le **manque de partenariat et de coordination** entre eux ne permettant pas d'offrir au patient un parcours ETP optimal.

Là aussi, un manque de connaissance de ce qui peut exister en matière d'ETP en Indre-et-Loire a été évoqué. Au sein même d'une structure portant plusieurs programmes, certains professionnels constatent ne pas savoir en détail ce qui est proposé.

La volonté de **pouvoir se rencontrer**, de présenter à d'autres équipes leur offre ETP, connaître les spécificités de chacun est un souhait régulièrement exprimé lors des entretiens.

La Coordination Départementale ETP pourra organiser des moments d'échanges entre acteurs ETP afin d'initier **des initiatives collectives**.

Un projet de **Maison de Prévention dénommée CAP Santé** (Centre des Acteurs de Prévention en Santé) est actuellement porté par le Pôle de Santé Publique-Prévention du CHRU de Tours.

L'objectif est de regrouper en un lieu un ensemble d'unités de santé publique, ainsi que les réseaux de santé volontaires. Ce regroupement des activités transversales de prévention vise à renforcer l'efficacité, la collaboration et la lisibilité de ces structures (Centre de santé Sexuelle associant CeGIDD et une antenne CPEF, regroupement des centres de vaccination en une unité de vaccinologie, Culture commune d'équipes mobiles de « aller vers » à l'échelle du département d'Indre-et-Loire, optimisation des ressources dans le champ prévention). **L'ETP aurait également toute sa place dans cette structure permettant ainsi d'offrir aux acteurs un lieu de rencontres mais aussi de dispenser l'ETP en ville.**

Le besoin en **outil informatique** a pu également être exprimé, notamment par les acteurs de la ville, pour faciliter la coordination et le suivi du patient dans un programme.

Actuellement, l'ARS Centre-Val de Loire sollicite le GIP (Groupe d'Intérêt Public) Centre-Val de Loire e-Santé pour mettre en place une plateforme numérique régionale e-parcours dénommée **SPHERE** (Système d'information des Parcours Harmonisés En REgion Centre-Val de Loire).

Ce dispositif est destiné aux professionnels du médical, du médico-social et du social.

SPHERE a pour objectifs de :

- Fluidifier la coordination entre professionnels de santé membres du cercle de soins d'un patient/usager ;

- Solliciter le DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination) du département pour qu'il évalue la situation d'un patient à domicile ;
- Faciliter le lien ville/hôpital
 - o Éviter/limiter les ré-hospitalisations, en favorisant le partage d'informations en temps réel ;
 - o Préparer les entrées/sorties d'hospitalisation en concertation avec les acteurs du territoire (ex : professionnels de santé libéraux et hospitaliers, SSIAD, aides à domicile, acteurs sociaux...).
- Optimiser le temps des professionnels du parcours de santé du patient et de l'utilisateur.

Dans le cadre de ce développement, le GIP Centre-Val de Loire e-Santé a souhaité recenser sur chaque département de la région les pratiques mises en place par les équipes délivrant un accompagnement en ETP ou ayant un projet sur cette thématique afin de développer un outil numérique spécifique ETP qui pourrait être intégré à la plateforme régionale SPHERE. Ce projet est en cours.

Cette collaboration ensemble pourrait également permettre une meilleure **accessibilité des programmes ETP à la population rurale** du département. Comme nous avons pu le constater dans ce diagnostic, les programmes sont majoritairement dispensés au sein de structures de Tours et son agglomération.

Or, la population qui a le plus besoin d'un accompagnement ETP (population âgée, atteint d'une ou plusieurs maladies chroniques, difficulté d'accès aux soins, isolement, précarité) est située en périphérie des grandes villes du département, dans des territoires éloignés de la Métropole.

Ces programmes ETP pourraient être **délocalisés** en milieu rural via le réseau des hôpitaux du GHT ou en ambulatoire via les communautés de professionnels de santé (CPTS, MSP, centres de santé, etc). Cela nécessite une **dynamique territoriale** avec des moyens humains (intervenants formés à l'ETP) et/ou financiers (remboursement des frais de déplacement si mise en place d'une équipe itinérante).

Proposer une offre ETP de proximité passe aussi par le développement de « **passerelles** » **entre les programmes ETP et les dispositifs existants** (ASALÉE, SOPHIA, PRADO) nécessitant de travailler ensemble sur un langage commun concernant les pathologies prises en charge pour harmoniser les pratiques.

Le développement de partenariats avec les **Maisons Sport Santé** du territoire ainsi qu'avec les clubs de sport dispensant des **accompagnements Sport-Santé Bien être** offrira une continuité et une **prise en charge adaptée de l'activité physique**, limitant ainsi la rupture du parcours de soins « sport-santé ».

4.4. Qualité des programmes

Les programmes ETP déclarés en Indre-et-Loire **sont majoritairement spécifiques à une pathologie** bien définie dans un but de faire acquérir au patient des compétences d'auto-soins (connaissance de la maladie, gestion du traitement, suivi médical) et d'adaptation (alimentation, activité physique, gestion des émotions, gestion du quotidien, élaboration de projet, etc). Ces compétences sont nécessaires au patient pour se sentir en sécurité dans son quotidien.

Mais malheureusement, il n'est pas rare qu'un patient puisse être atteint de plusieurs pathologies chroniques, nécessitant une prise en charge plus globale.

Une réflexion départementale pourrait être amenée sur l'intérêt de développer un **programme ETP poly-pathologie**. Destiné à tout patient atteint d'au moins 2 maladies chroniques, il permettrait d'expérimenter un nouveau format d'ETP pour élargir l'offre de proximité et prendre en compte les besoins de la personne dans ses dimensions médicale, médico-sociale et sociale (ex : utilisation d'échelles de précarité, EPICES) pour faciliter ensuite l'orientation vers des programmes plus spécifiques.

Un axe ville-hôpital aurait alors tout son sens, poursuivant également la volonté d'intégrer l'ETP au parcours de soins du patient.

L'ETP à distance peut être aussi vu comme un nouveau format à expérimenter.

La crise sanitaire a poussé les porteurs de programme à adapter leurs pratiques en ETP pour maintenir leurs activités et poursuivre la prise en charge des patients nécessitant un soutien encore plus accru durant cette période. Certaines équipes ETP de la Région-Centre Val de Loire ont pu présenter leur retour d'expériences au travers d'un ouvrage co-rédigé avec la Coordination Régionale ETP en 2020 et consultable sur le Site Internet www.prevaloir.fr : Maintenir l'ETP en période de Covid-19.

Neuro Centre travaille actuellement à l'adaptation de son programme ETP pour pouvoir le dispenser à distance et ainsi offrir un accompagnement plus régulier aux patients qu'ils suivent sur les territoires éloignés au sein de la Région Centre-Val de Loire.

Même si la question de l'accès à un matériel informatique performant ainsi qu'à une protection des données personnelles est à prendre en compte, cela reste une possibilité à ne pas négliger et qui pourrait permettre d'éviter certaines ruptures de parcours observées chez les patients malades chroniques lors de cette crise sanitaire.

L'intégration des usagers (associations de patients, patients-experts) est également un levier important dans l'élaboration mais aussi la dispensation des programmes ETP.

Le retour du patient est primordial pour améliorer le service que l'on souhaite proposer. Sa parole auprès de ses pairs peut permettre à ces derniers de s'exprimer plus librement que face à un professionnel de santé et ainsi avancer sur l'acceptation de leur maladie.

Des rencontres pourront être initiées entre porteurs de programmes (ou de projets de programmes) et associations de patients intervenant déjà au sein de programmes pour se rendre compte de la plus-value que cela pourrait apporter.

4.5. Appui aux acteurs

Malgré l'implication des équipes depuis des années pour développer et promouvoir l'ETP sur le territoire, certains facteurs pourraient avoir un impact négatif sur leur motivation à poursuivre leur projet. Ces facteurs pourraient également freiner les nouveaux acteurs.

4.5.1. Problématiques de l'ETP selon le cadre de dispensation

Selon si le programme ETP est dispensé au sein d'une structure de ville (association) ou dans un service hospitalier (hôpital public ou clinique privée), les difficultés rencontrées au quotidien peuvent différer :

ETP en structure de ville	ETP au sein d'un service hospitalier
<ul style="list-style-type: none">- Orientation des patients par la médecine de ville insuffisante- Pas d'outils professionnels pour coordonner les parcours ETP- Difficultés à réaliser l'intégralité du parcours du patient (horaires, difficulté de déplacement, perdus de vue)- Dépendance importante au financement de l'ETP par l'ARS	<ul style="list-style-type: none">- Orientation des patients par la médecine de ville insuffisante- Temps dédié à l'ETP très insuffisant pour les équipes- Turn-over important des équipes- Difficultés à faire connaître le programme au sein même de l'établissement- Aucune visibilité sur les financements ETP alloués à leur activité

4.5.2. Lourdeur des documents administratifs et temps passé

Un programme personnalisé en ETP soumis à autorisation de l'ARS se compose de 4 étapes :

- Un Bilan Éducatif Partagé ;
- Un programme personnalisé d'éducation thérapeutique avec des priorités partagées ;
- La planification et la mise en œuvre de séances/ateliers d'ETP individuelles et/ou collectives ;
- Une évaluation des compétences acquises et du déroulement du programme.

Jusqu'au 31 Décembre 2020, les programmes ETP devaient être autorisés par l'ARS.

Depuis le 1^{er} Janvier 2021, ces programmes sont passés sous régime de déclaration. Les porteurs déposent une demande de déclaration sur la base d'un document incluant une déclaration sur l'honneur qui atteste que le programme est conforme aux exigences réglementaires (cahier des charges, coordination du programme, compétences des professionnels intervenant, etc).

Il n'y a donc **plus de renouvellement d'autorisation** (qui devait être réalisé 4 mois avant la date d'échéance accompagné de l'évaluation quadriennale) pour les projets de mises en œuvre après le 1^{er} Janvier 2021. **Cette déclaration a une durée indéterminée.** Il conviendra toutefois de déclarer sa cessation à l'ARS dans un délai de trois mois à compter la prise d'effet de celle-ci.

Pour les programmes autorisés avant cette date et dont l'échéance arrivent avant cette date, le régime d'autorisation reste en vigueur : un renouvellement d'autorisation est nécessaire.

Pour ceux dont l'échéance arrive après le 1^{er} Janvier 2021, une déclaration devra être réalisée (à la date d'échéance).

En résumé :

Statut du programme ETP	Date de renouvellement de l'autorisation	Régime applicable
Autorisé avant le 1er janvier 2021	Avant le 1er janvier 2021	Autorisation pour les modifications prévues au R1161-6 CSP, ainsi que pour le renouvellement (régime antérieur)
Autorisé avant le 1er janvier 2021	Après le 1er janvier 2021 et jusqu'au 31 décembre 2024	Autorisation pour les modifications prévues au R1161-6 CSP, et déclaration plutôt qu'un renouvellement au terme de leurs échéances (régime transitoire)
Projet de mise en œuvre après le 1er janvier 2021		Déclaration d'un nouveau programme auprès de l'ARS (nouveau régime)

Tableau 10 : Régimes en vigueur concernant les programmes ETP

De plus, une **grille d'évaluation annuelle** du programme doit être effectuée par l'équipe et transmise à l'ARS ce document de référence pour le financement du programme. Une **évaluation quadriennale** du programme est réalisée et doit être transmise à l'ARS à date d'anniversaire de la déclaration.

La Coordination Départementale ETP est en soutien des équipes pour les accompagner dans ces démarches administratives.

Une réflexion régionale pourrait être effectuée pour **faciliter le recueil et la transmission des indicateurs d'activité** à l'ARS au travers d'un logiciel unique et ainsi réduire le temps passé par les équipes à réaliser ces tâches administratives.

La Coordination Départementale ETP pourra apporter un appui méthodologique aux équipes pour **rendre les évaluations annuelles et quadriennale plus pertinentes** afin d'améliorer qualitativement leur programme.

4.5.3. Formation

Pour pouvoir dispenser l'ETP au sein d'un programme, **une formation minimum de niveau 1 (40h) est nécessaire pour chaque intervenant**. Une **formation de coordinateur de programme** (minimum 14h) est également demandée au porteur du programme pour acquérir les compétences dans la méthodologie de projet.

Ces obligations de formations peuvent être perçues comme des **freins** au vu du **temps** (proposer souvent sur 6 jours) à y consacrer et un **coût** non négligeable (compter entre 1100€ et 2500€ selon les organismes de formation).

Ces contraintes sont notamment présentes chez les professionnels libéraux et ceux ne disposant pas d'aide, comme les patients souhaitant s'investir (environ 500€ pour un patient expert).

Même si ces formations sont primordiales pour offrir un accompagnement de qualité, une souplesse dans leur proposition (notamment celle de 40h) permettrait de la rendre accessible à un plus grand nombre. Une réflexion sur le coût pourrait être abordée avec un éventuel forfait de groupe permettant de diminuer la charge financière individuelle.

Plusieurs établissements de santé du département proposent à leur personnel la formation ETP (en partenariat avec un organisme de formation externe) dans le cadre du plan de formation annuel.

Les formations universitaires médicales et paramédicales développent dans leur cursus des enseignements dédiés à l'ETP avec pour certains la volonté d'y dispenser l'intégralité de la formation ETP 40h afin que chaque jeune diplômé ait cette compétence. La question du manque d'expérience pratique est toutefois à ne pas négliger (intérêt d'un stage de mise en pratique à intégrer).

Au vu de la richesse des formations universitaires présentes en Indre-et-Loire (Faculté de médecine, de pharmacie, instituts et écoles paramédicales, etc) et des organismes de formation locaux (Université de Tours, FRAPS), la Coordination Départementale ETP pourra s'appuyer sur ces acteurs afin de développer une **culture ETP** dès les premières années d'études de santé et faciliter l'accès aux professionnels et patients.

4.5.4. Financement

Lorsqu'un programme ETP est déclaré, l'ARS Centre-Val de Loire stipule dans l'attestation de déclaration qu'un « programme d'éducation thérapeutique du patient déclaré ne vaut pas financement ».

L'ARS Centre-Val de Loire peut financer l'activité d'un programme ETP déclaré (ou anciennement autorisé) dans le cadre du **Fond d'Intervention Régional (FIR) à hauteur de 250€ / patient**. Ce financement se limite aux **programmes ETP proposés en offre initiale et si le Bilan Educatif Partagé (BEP) est réalisé lors d'une consultation externe**.

Le versement de ce financement est le plus souvent effectué annuellement sur la base de l'exercice précédent (N-1).

Aucun financement n'est prévu pour l'ETP de renforcement ou de suivi.

Au sein des établissements de santé type MCO, le financement de l'ETP est possible en hospitalisation de jour, sous certaines conditions [20]. Si le programme est dispensé au décours d'une hospitalisation, le financement est inclus dans les soins hospitaliers via la Tarification à l'Activité (T2A), de même pour les patients en séjour de réadaptation pour lesquels le financement de l'ETP est intégré au forfait global.

Des financements sont possibles pour les actions éducatives dans le cadre des Accords Conventionnels Interprofessionnels (ACI) mais ces financements sont limités dans le temps.

Le financement de l'ETP est **perçu comme insuffisant et inadéquat** au vu du temps et de l'implication nécessaire à sa mise en place. Un **manque de valorisation de l'activité** est à noter : financement limité au BEP initial, non prise en compte du nombre de séances individuelles, collectives et des bilans d'évaluation, du temps de coordination.

La prise en compte de l'activité bornée à l'offre initiale des programmes ETP peut être vue comme antagoniste face à la définition d'une maladie chronique : un patient porteur d'une maladie chronique doit vivre avec chaque jour, ses besoins vont varier nécessitant l'acquisition de nouvelles compétences ou une consolidation de celles déjà présentes. La maladie chronique est évolutive et l'ETP doit permettre au patient de bénéficier d'une source d'apprentissage adaptée et graduée. L'acquisition de compétences d'auto-soins ou psychosociales se fait tout au long de la vie.

Le financement crée une forme de **précarité** au sein des équipes ETP notamment dans le milieu associatif, du fait de la dépendance de leur activité à cette seule source de financement. **Certaines structures associatives n'ont pu poursuivre leur engagement faute de moyens financiers** alors qu'elles sont des acteurs importants dans le déploiement de l'ETP en ville et à proximité du lieu de vie du patient.

De plus, ce **FIR ETP diffère d'une région à l'autre**. Il dépend de ce qui est pris en compte dans le forfait.

Grâce à l'appui de la Coordination Régionale ETP Centre-Val de Loire ainsi que des collègues des autres régions de la France, une **réflexion pourrait être menée autour du financement** pour comprendre ces disparités régionales et initier un travail collaboratif pour mieux valoriser cet accompagnement qui a toute sa place face à l'accroissement des maladies chroniques sur le territoire.

Conclusion

Depuis sa naissance en France à travers la loi HPST, l'ETP n'a cessé de se développer sur le département de l'Indre-et-Loire pour offrir la meilleure démarche éducative possible pour tout patient atteint de maladie chronique.

Pour amplifier cette dynamique initiée et pour répondre au poids croissant de ces pathologies, l'ARS Centre-Val de Loire a souhaité mettre en place un dispositif destiné à coordonner l'ETP sur les 6 départements de cette région, l'ensemble étant harmonisé par un pôle de ressources régional.

L'objectif d'implanter cette organisation sur chaque département a pour but de développer et d'adapter au mieux l'offre ETP aux spécificités du territoire en question : maladies les plus présentes, moyens financiers, humains, matériels présents.

Ce diagnostic a pu montrer un réel intérêt des professionnels des structures de santé du département, tant en ville qu'en milieu hospitalier, à vouloir s'investir et développer l'ETP pour une population dont les besoins sont grandissants.

Malgré un développement et une dynamique de territoire importante au cours des 10 dernières années, très peu de patients bénéficient de cet accompagnement.

La Coordination Départementale ETP aura la volonté de rendre visible l'offre existante actuelle pour qu'elle soit plus accessible à tous (professionnels et patients).

Au vu des disparités en matière d'ETP sur l'ensemble du territoire, cette coordination devra s'assurer d'une couverture géographique et sociale en adéquation avec les besoins de la population.

Pour mener à bien ses missions, la Coordination Départementale pourra s'appuyer sur des acteurs de terrain riches d'une expertise accrue dans le domaine qui devront travailler ensemble dans le but d'atteindre un objectif commun.

La réussite de ce projet tient dans la capacité qu'aura la Coordination Départementale à les fédérer afin d'offrir au patient les outils nécessaires pour qu'il puisse vivre le mieux possible et être le plus autonome avec ses problématiques de santé.

Bibliographie

[1] HCSP. (2009). La prise en charge et la protection sociale des personnes atteintes de maladie chronique.

[2] CNAM. (2021). Effectifs de patients par pathologie et par classe d'âge selon le sexe en 2019.

[3] Obépi-Roche. (2021). Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité pour la ligue contre l'obésité.

[4] INSEE. (2008). Projection de la population 2005-2050-Vieillessement de la population en France métropolitaine.

[5] Rapport de l'OMS. (1996). Therapeutic Patient Education.

[6] Code de la santé publique Article L1161-1. Créé par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 – art. 84.

[7] HAS. (2007). Éducation Thérapeutique du Patient. Comment la proposer et la réaliser ?

[8] ARS. (2018). Projet Régional de Santé 2018-2022. Disponible sur : <https://www.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-2018-2022-4>.

[9] HCSP. (2014). Avis relatif la mise en œuvre de l'ETP depuis la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) du 21 Juillet 2009.

[10] INSEE. (2022). *Dossier Complet – Département d'Indre-et-Loire*. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-37>

[11] GHT Touraine-Val de Loire. (2017). Projet Médical Partagé. Disponible sur : <https://www.chu-tours.fr>

[12] CLS Pays Loire Nature. (2018). Le Contrat Local de Santé période 2018-2020. Disponible sur : <http://www.paysloirenature.fr/>

[13] CLS Pays Loire-Touraine. (2021). Le Contrat Local de Santé période 2021-2026. Disponible sur : <https://www.paysloiretouraine.fr/>

[14] CLS Loches Sud Touraine. (2018). Le Contrat Local de Santé période 2018-2022. Disponible sur : <https://www.lochessudtouraine.com/sante/>

[15] CLS Pays du Chinonais. (2021). Le Contrat Local de Santé période 2021-2024. Disponible sur : <https://www.pays-du-chinonais.fr/>

[16] ARS. (2020). Le Projet Territorial de Santé Mentale d'Indre-et-Loire. Disponible sur : <https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/system/files/2021-07/PTSM%2037.pdf>

[17] CPTS O'Tours. (2019). Projet de Santé. Disponible sur : <https://www.cptsotours.fr/>

[18] RespiFil. Les 23 filières de maladies rares. Disponible sur : <https://respifil.fr/>

[19] Institut national du cancer. Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 feuille de route 2021-2025. 2021

[20] Ministère des solidarités et de la santé. INSTRUCTION N° DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020 relative à la gradation des prises en charge ambulatoires réalisées au sein des établissements de santé ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile. 2020.

Trame d'entretien Diagnostic territorial ETP

1. Etat des lieux offre ETP

✓ Programme ETP autorisé

Partie pouvant être remplie directement par la personne référente en ETP et/ou par le coordonnateur du programme et/ou par un ou plusieurs membres de l'équipe du programme ETP

Date d'autorisation, date de renouvellement :

Nom coordonnateur :

Pathologie(s) cible(s) :

Patients cibles :

Objectif général :

Modalités d'inclusion/d'exclusion :

Professionnels impliqués :

Cadre de mise en œuvre : ambu ? hospi ?

Secteur géographique couvert

Ateliers collectifs : (nb et thèmes)

Séances individuelles : oui non (préciser lesquelles)

Présence de patients ressources/experts : nb, formation et modalités d'intervention

Evaluation : autoévaluation annuelle, modalités, outils, réunions, difficultés

2. Etat des lieux sur la communication de l'ETP

Partie pouvant être remplie directement par la personne référente en ETP

Outils de communication existants : site internet, brochures...(concernant votre programme ETP)

Outils de communication éventuellement à envisager

Outils de partage de l'information avec les partenaires (dossier éducatif, PPS, synthèse éducative...)

Outils de e.santé (actuellement utilisés ou à envisager)

Autres : concernant l'ETP en général (échanges, journées annuelles...)

Besoins/souhaits

3. Etat des lieux compétences ETP et compétences EAPA (tableau excel joint)

Partie pouvant être remplie directement par la personne référente en ETP

Nom Prénom de la personne formée
Profession
Type de formation (40h, DU, Master...)
Contact mail et tel :
Formée par :
Satisfaction de la formation :
Besoins de formation : lesquels

Etat des lieux des organismes de formation en ETP en Région CVL et hors Région (en lien avec 2.Etat des lieux compétences)

Partie pouvant être remplie directement par la personne référente en ETP

Structure
Référént de la structure
Lieu de dispense
Type de formation proposé
Contacts
Besoins en offre de formation

Partie nécessitant un temps d'échanges entre la coordination territoriale et l'équipe du programme ETP

Forces du programme

Réussites du programme

Opportunités du programme

Fragilités du programme

Besoins non couverts

Risques du programme

Attentes/Besoins vis-à-vis de la coordo territoriale : accompagnement, évaluation, formation, partage d'expérience...

Financement : oui non

Source de financement (réponse non obligatoire, à l'appréciation du porteur de programme) :

Montant du financement (réponse non obligatoire, à l'appréciation du porteur de programme) :

Coût estimé par patient (réponse non obligatoire, à l'appréciation du porteur de programme) :

