

Dossier de presse

**L'Education thérapeutique
du patient de la MSA**

Contact presse :
Géraldine Vieuille
vieuille.geraldine@ccmsa.msa.fr



L'essentielle & plus encore

SOMMAIRE

Communiqué de presse

Editorial – L'Education thérapeutique MSA, une ETP pour les professionnels de soins primaires

FICHE 1 – Le Programme d'éducation thérapeutique de la MSA : présentation du dispositif

FICHE 2 – La proximité, une condition de réussite du programme ETP de la MSA

FICHE 3 – L'importance du rôle des professionnels de santé dans l'Education thérapeutique du patient de la MSA

FICHE 4 – Des résultats évalués et publiés dans des ouvrages de référence

Annexes

La MSA renouvelle son programme d'Education thérapeutique du patient

Bagnolet, juillet 2015

Communiqué de presse

La MSA renouvelle pour cinq ans, auprès des Agences régionales de santé, sa demande d'autorisation à l'Education thérapeutique du patient. A cette occasion, elle lance une politique ambitieuse d'information et de formation des professionnels de santé, médecins traitants et soignants éducateurs qui sont les premiers prescripteurs de ce programme gratuit.

Parmi les 20% de la population assurée en maladie par la MSA et bénéficiant d'une prise en charge en Affection longue durée (ALD), la moitié est concernée par une maladie cardiovasculaire¹. Or, l'Education thérapeutique du patient est un outil de prévention très efficace pour ces nombreux patients

Ce programme, animé par des professionnels de santé du territoire, formés à l'ETP de la MSA par l'IPCCEM² permet aux patients, sous une forme ludique et en groupe, de comprendre leur maladie, leur traitement, d'agir sur les facteurs de risque et de pouvoir réagir en cas de situation difficile. La finalité est de réduire les crises et les incidents cardiovasculaires, diminuer les complications liées à la maladie et réduire les hospitalisations.

Plus de 15 000 patients ont déjà bénéficié de ce programme, qui a été mis en place dès 2004, lorsque l'Education thérapeutique a été déclarée priorité de santé publique.

Au-delà du succès obtenu auprès des patients, les évaluations réalisées au cours des dernières années démontrent tout l'intérêt de cet outil de prévention qui modifie les comportements des patients concernés et réduit les risques liés à la maladie.

¹ Hypertension artérielle (HTA), maladie coronaire, insuffisance cardiaque

² Institut de perfectionnement en communication et en éducation médicale



L'Education thérapeutique MSA, une ETP pour les professionnels de soins primaires

Bagnolet, juillet 2015

Dès le début des années 2000, consciente d'un déficit de l'offre en éducation thérapeutique dans les territoires ruraux, la MSA a développé un programme adapté à ce contexte d'exercice. Celui-ci est dispensé par des équipes constituées de professionnels de soins primaires. Il a bénéficié à plus de 15.000 malades atteints d'affections cardiovasculaires.

La légitimité de cette démarche est justifiée par le nombre croissant des malades chroniques, souvent atteints de plusieurs affections, par le besoin démontré d'un soutien aux patients pour faciliter leur autonomie, par la nécessité de lutter contre la fragmentation des soins en renforçant les soins primaires. Ces derniers constituent, en effet, le seul point d'appui capable de mettre en œuvre de façon efficiente des soins accessibles, centrés sur les besoins des malades, globaux, continus et coordonnés. En outre, les professionnels de soins primaires sont les mieux placés pour faciliter l'accès à l'Education thérapeutique, tout en la prescrivant de manière pertinente, en optimisant ainsi l'efficacité.

Notre objectif est donc de continuer à améliorer l'accessibilité à l'Education thérapeutique. Il s'agit de la dispenser dans un format convenant à une prise en charge plus globale des malades, c'est-à-dire en expérimentant un modèle éducatif prenant en compte les principales maladies associées chez un même patient. Il s'agit, aussi, de développer l'offre en fonction des besoins, d'implanter ou de renforcer des équipes éducatives intégrées aux organisations locales de soins primaires.

Médecins généralistes, pharmaciens, infirmiers, professionnels de soins primaires, la MSA peut vous déléguer la mise en œuvre de l'ETP sur votre territoire d'activité, peut vous proposer une formation, peut mettre à votre disposition un programme clé en mains, peut financer sa mise en œuvre. Investissez l'Education thérapeutique en soins primaires avec la MSA.

Dr François Frété
Médecin conseiller technique national chargé des malades chroniques
Coordonnateur du programme national d'ETP de la MSA



FICHE 1 : Le Programme d'Education thérapeutique de la MSA, Présentation du dispositif

Bagnolet, juillet 2015

Les ateliers d'Education thérapeutique du patient (ETP de la MSA) sont organisés sous forme de sessions personnalisées. Ils ont pour objectif de permettre aux patients qui y participent de mieux comprendre leur maladie, d'adopter une meilleure hygiène de vie, d'apprendre à coopérer avec les soignants, de bien suivre leur traitement médical et d'identifier les signes d'alerte. Ces ateliers s'adressent à tous les patients suivis pour une maladie cardiovasculaire³ et en affection longue durée (ALD), quel que soit leur régime d'assurance maladie, et sont gratuits.

Le programme, dispensé par des soignants formés à l'éducation thérapeutique, se compose de 5 séances pour le patient :

1/ Un entretien individuel, avec une personne de l'équipe éducative.

2/ Trois séances collectives (en demi-journée) où 6 thèmes sont abordés :
=> Le vécu de la maladie et les facteurs de risques cardiovasculaires,
=> La nutrition et l'activité physique,
=> La vigilance, l'auto surveillance et le traitement.

L'animation des séances collectives utilise un kit pédagogique spécifique placé en annexe.

3/ Un bilan individuel avec une personne de l'équipe éducative (évaluation pédagogique)

Le médecin traitant est impliqué du début à la fin du processus ; du document d'« aide au diagnostic » qu'il complète et qui matérialise l'inscription du patient au programme d'ETP MSA jusqu'à la fin du programme où il reçoit le bilan individuel réalisé par le patient et l'équipe éducative.

³ Hypertension artérielle, insuffisance cardiaque, maladie coronaire



FICHE 2 : La proximité, une condition de réussite du programme ETP de la MSA

Bagnolet, Juillet 2015

Le dispositif d'ETP de la MSA permet d'organiser des séances à l'échelle d'un bassin de santé de proximité, près du domicile des patients et dans le cadre de leurs habitudes de déplacements.

Cette condition permet de faciliter l'organisation de ces ateliers et d'assurer l'assiduité des patients qui peuvent facilement se rendre aux séances.

Par exemple, dans la Manche, département rural où la densité de population est peu importante, l'habitat dispersé et la démographie médicale faible :

- Le déplacement nécessaire pour participer aux séances éducatives se fait dans un rayon inférieur à 20 km. Il est en moyenne de 7,3 km.
- La bonne répartition des lieux où sont organisées les séances collectives permet de couvrir des territoires contigus (ex : 3 sites du centre Manche).
- Le dispositif d'ETP de la MSA permet de toucher des bassins de vie ruraux, malgré leur faible densité de population, en organisant les séances collectives dans des bourgs de moins de 3000 habitants (exemples : La Haye du puits, Mortain, Percy = 2000 à 2500 hab., Saint James, Condé / Vire = 3000 hab.).

FICHE 3 :

L'importance du rôle des professionnels de santé dans l'Education thérapeutique du patient de la MSA

Bagnolet, Juillet 2015

Le médecin traitant est le partenaire privilégié, au cœur de la mise en place du programme d'Education thérapeutique et du suivi des patients participant à ces ateliers. Interlocuteur privilégié du patient, c'est principalement lui qui propose au patient d'intégrer ces ateliers gratuits.

Une formation diplômante et rémunérée

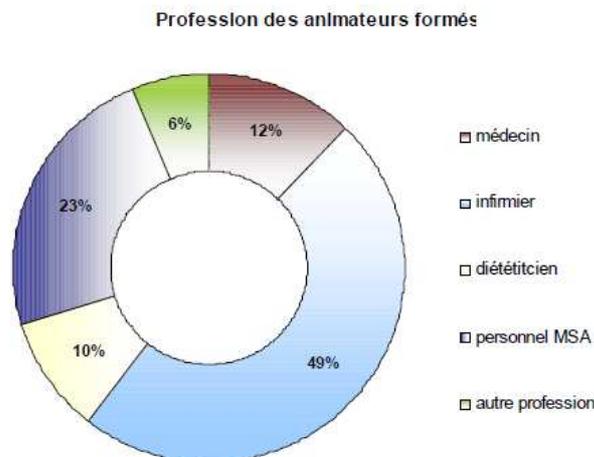
Pour l'accompagner dans son rôle de prescripteur, la MSA propose une formation à l'ETP assurée par l'Institut de Perfectionnement en Communication et en Education Médicale (IPCEM).

Cette formation diplômante, et rémunérée, permet aux professionnels de santé qui la suivent d'acquérir le niveau⁴ et les compétences requises pour dispenser l'Education thérapeutique du patient.

Un accompagnement par les médecins conseils des caisses de MSA

Les professionnels de santé sont accompagnés par un médecin conseil de la caisse MSA de leur territoire. Ils sont également formés à l'Education thérapeutique du patient.

Des professionnels de santé aux profils variés



⁴ arrêté et décret du 31 mai 2013

Des sessions de formation régulières

Pour développer le programme ETP maladies cardiovasculaires, la MSA propose des sessions de formation.

Chaque session de formation est composée de 2 séquences (4 jours consécutifs + 3 jours consécutifs), à un mois d'intervalle environ.

La prochaine session se tient du 12 au 15 octobre 2015 et du 18 au 20 novembre 2015.

L'inscription aux sessions se fait par équipe éducatives pluri-professionnelles constituée d'au moins 3 personnes issues d'au moins deux professions de santé différentes.

FICHE 4 : Des résultats évalués et publiés dans des ouvrages de référence

Bagnolet, juillet 2015

Plusieurs évaluations ont été menées par la MSA démontrant, qu'après leur participation au programme d'Education thérapeutique, les patients acquièrent des connaissances, renforcent leur confiance dans ces connaissances et modifient leurs comportements en direction d'une meilleure prise en charge de leur maladie.

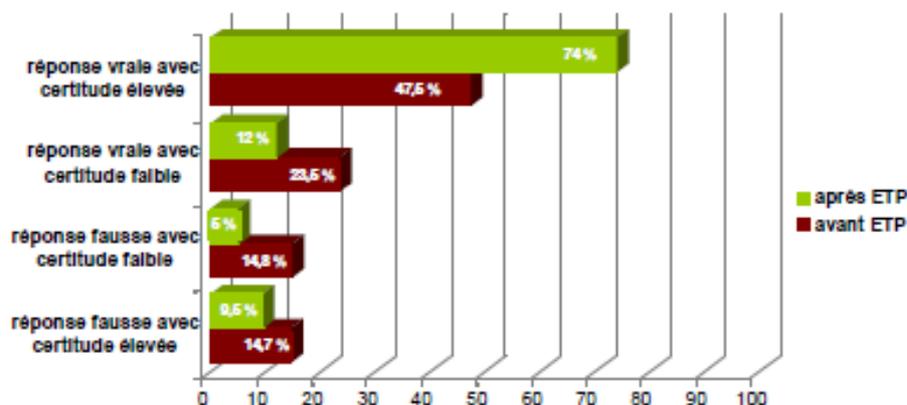
Des améliorations sur les plans clinique et biologique sont également observées.

Les patients se disent satisfaits d'une éducation thérapeutique qui prend en compte leurs besoins et vient vers eux. Ils ont apprécié l'initiative de la MSA.

Deux évaluations ont été menées, entre 2006 et 2008⁵, dans 16 régions de France auprès de 786 patients éduqués (92 cycles d'ETP, présence en fin de programme = 658, soit 84 %).

Elles montrent :

- Une meilleure connaissance de leur maladie par les patients :



⁵ C. Crozet, V. Van Bockstael, JF d'Ivernois, A. Winock, J. Devos, D. Bertrand. *L'expérience de la MSA avec des patients cardiovasculaires âgés*. LE CONCOURS MÉDICAL. Tome 128 - 17/20 du 09-05-2006. .

C. Crozet, V. Van Bockstael, J. Devos, JF d'Ivernois. *L'expérience de la MSA : programme national 2006-2008 d'éducation thérapeutique de patients âgés atteints de maladie cardiovasculaire vivant en zone rurale*. Résultats. *Educ Ther Patient/Ther Patient Educ* 2009; 1(1): 33-38

F. Frété. *Le programme d'éducation thérapeutique ambulatoire de la Mutualité Sociale Agricole pour patients atteints de maladies cardiovasculaires*. Dans : Traynard P.-Y. Gagnayre R. Dir. *Education thérapeutique du patient en ville et sur le territoire*. Paris : Maloine, coll. « Education du patient », 2013, pp. 223-239

Un degré de certitude élevé est un gage de sécurité dans la prise de décision en cas de crise : c'est ce qui permet de prendre la bonne décision au bon moment. Un degré de certitude élevé favorise également l'adoption de conduites préventives, car un patient peu sûr de lui hésite à adopter un comportement sain, comme il hésite à prendre des décisions rapides et appropriées en cas d'urgence.

Le programme d'ETP de la MSA redonne confiance aux patients.

- **Une amélioration des comportements et des capacités d'adaptation :**

Amélioration des comportements préventifs :

- Poisson 2 fois ou plus par semaine : + 7,7 %
- Charcuterie 1 fois ou plus par jour : - 15,8 %
- Pratique d'une activité physique: + 9 %

Amélioration de l'auto surveillance et de l'adaptation du traitement :

- Surveillance du poids plus régulière : + 16,4 %
- Attention à l'apparition de douleur d'origine cardiaque : + 5 %
- Bonne gestion de l'oubli d'anticoagulant : + 12 %
- Mesure de la pression artérielle,
- Identification des œdèmes aux chevilles et aux pieds,
- Mesure du degré d'essoufflement
- Connaissance du nom des médicaments et leur finalité.

- **Des résultats significatifs sur cinq facteurs de risques cardiovasculaires**

Cinq critères bio-cliniques ont vu leur valeur améliorée de manière significative entre le pré-test et le post-test réalisé 6 mois après le cycle pédagogique :

la cholestérolémie totale, la triglycéridémie, la pression artérielle diastolique, l'IMC et la pratique d'une activité physique.

- **Enfin un taux de satisfaction de 90 % des bénéficiaires du programme.**

FICHE 4 :

Retour sur dix ans d'Education thérapeutique en MSA

Bagnolet, juillet 2015

2004	l'Education thérapeutique du patient devient une priorité de santé publique. Un plan « pour améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques ⁶ » est mis en place.	
2004	La MSA lance une expérimentation de la faisabilité d'un programme d'ETP.	
2006	La MSA est précurseur car elle propose un programme national d'ETP pour tous les assurés.	24 cycles, 204 bénéficiaires
2009	la loi « Hôpital Patient Santé Territoires » inscrit l'ETP dans le parcours de soins ⁷ et confie sa régulation aux ARS.	165 cycles, 1280 bénéficiaires
2010	Les programmes d'ETP doivent être autorisés par les ARS. L'ETP MSA reçoit les autorisations des ARS pour 4 ans	
2012		286 cycles, 2404 bénéficiaires
2014	Avec plus de 10 ans d'expérience, plus de 15000 bénéficiaires ont participé au programme ETP MSA.	
2015	Demande d'autorisation de l'ETP MSA en cours de renouvellement auprès des ARS	

⁶ Maladie chronique : maladie qui implique un traitement de longue durée (ALD).

⁷ Parcours de soins : c'est l'ensemble des soins mis en œuvre pour la prise en charge d'une maladie

ANNEXES

Apprenez à dompter votre maladie avec les ateliers d'éducation thérapeutique



Partagez les bons comportements et adoptez les bons réflexes grâce à nos ateliers d'éducation thérapeutique. 5 ateliers animés par des soignants, organisés gratuitement près de chez vous et en lien avec votre médecin traitant.

AVEC LA MSA, DEVEZ ACTEUR DE VOTRE SANTÉ

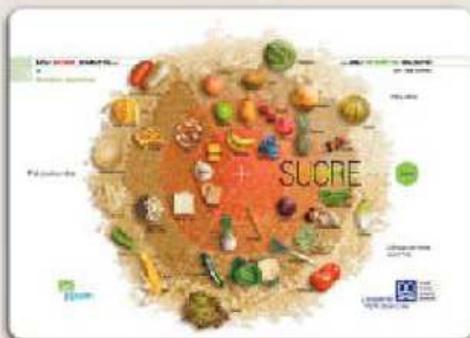
www.msa.fr



L'essentiel & plus encore



Sets de table destinés à l'éducation nutritionnelle



Descriptif :

Remis-patient d'aide à l'apprentissage nutritionnel. Soit quatre sets de table plastifiés ayant pour but d'aider le patient à classer les aliments en fonction de leur teneur en graisses (en différenciant les graisses visibles des graisses cachées), du rôle plus ou moins athérogène des graisses, de leur teneur en sel, de leur teneur en sucre. Un cinquième set est une aide aux techniques culinaires pour limiter la teneur en graisses et en sel des préparations alimentaires.

Les sets sont organisés comme des cibles : au centre se situent les aliments "les plus" : gras, sucrés, salés, athérogènes et en périphérie, les aliments "les moins" : gras, sucrés, salés, athérogènes. Des déclinaisons de couleur permettent de souligner les différentes zones d'aliments, du centre vers la périphérie. Les distinctions sont établies sur la base de 100g d'aliment.

Éditeur, diffuseur : Mutualité Sociale Agricole.

Objectifs pédagogiques :

- Classer les aliments en fonction de leur teneur en sel, sucres, graisses.
- Classer les aliments gras en fonction de leur rôle plus ou moins athérogène.
- Elaborer des techniques culinaires afin de diminuer l'apport en sel et en graisses des préparations alimentaires.

Public :

Patients atteints de maladies métaboliques, nutritionnelles et cardiaques.

Utilisation :

Les sets sont remis au patient, en renforcement de l'éducation thérapeutique nutritionnelle qu'il a reçue. D'autres utilisations sont possibles : éducation thérapeutique en groupe ou individuelle (classeur imagier) Ces outils peuvent être également déclinés dans le cadre de l'éducation pour la santé.

Conception : voir Pyramide alimentaire p10.

Cardio
vasculaire

11

Diabète

17

Asthme

23

Nutrition
Dietétique

25



Cardiovasculaire

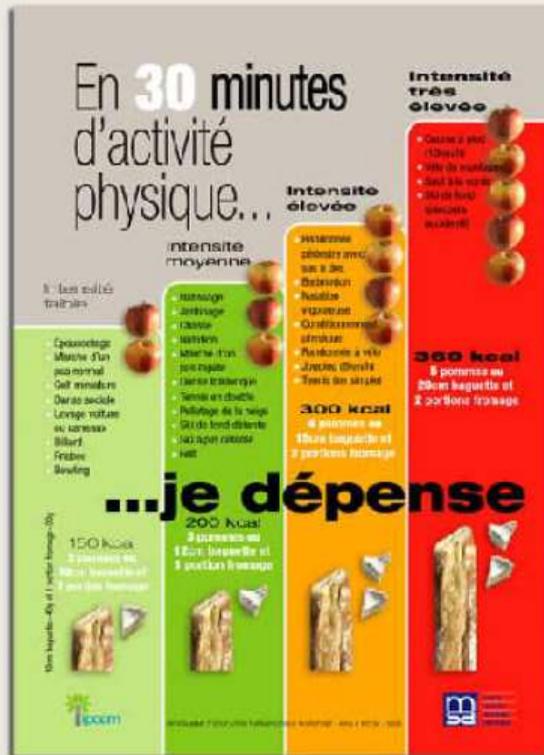
Convertisseur d'activités physiques

Hémophilie

8

Cardio vasculaire

12



Descriptif :

Outil d'aide à la représentation de la dépense énergétique induite par différentes activités physiques de 30 minutes. La dépense énergétique est imagée sous forme d'équivalents alimentaires (pomme et pain-fromage). Aide à la planification d'activités physiques sur une semaine.

Objectifs pédagogiques :

- Repérer l'intensité de l'activité physique pratiquée.
- Identifier la dépense calorique entraînée par différentes activités physiques.
- Planifier une activité physique régulière sur une semaine.

Public :

Patients atteints de maladies métaboliques, nutritionnelles et cardiaques

Utilisation :

Education thérapeutique de groupe ou individuelle : les patients doivent classer différentes activités physiques selon 4 niveaux d'intensité. Dans un second temps, ils doivent proposer une dépense énergétique induite par ces activités en équivalent alimentaire et comparer leurs propositions aux données du convertisseur. Ils doivent ensuite planifier une activité physique sur une semaine. Différentes formes sont possibles : diapositive, tableau de papier, classeur imagier, remis patient. Le même outil peut être utilisé en prévention primaire (éducation pour la santé).

Conception :

- Conception pédagogique : IPCEM (2005).
- Conception graphique : jpp.concepto@orange.fr

Éditeur, diffuseur : Mutualité Sociale Agricole.



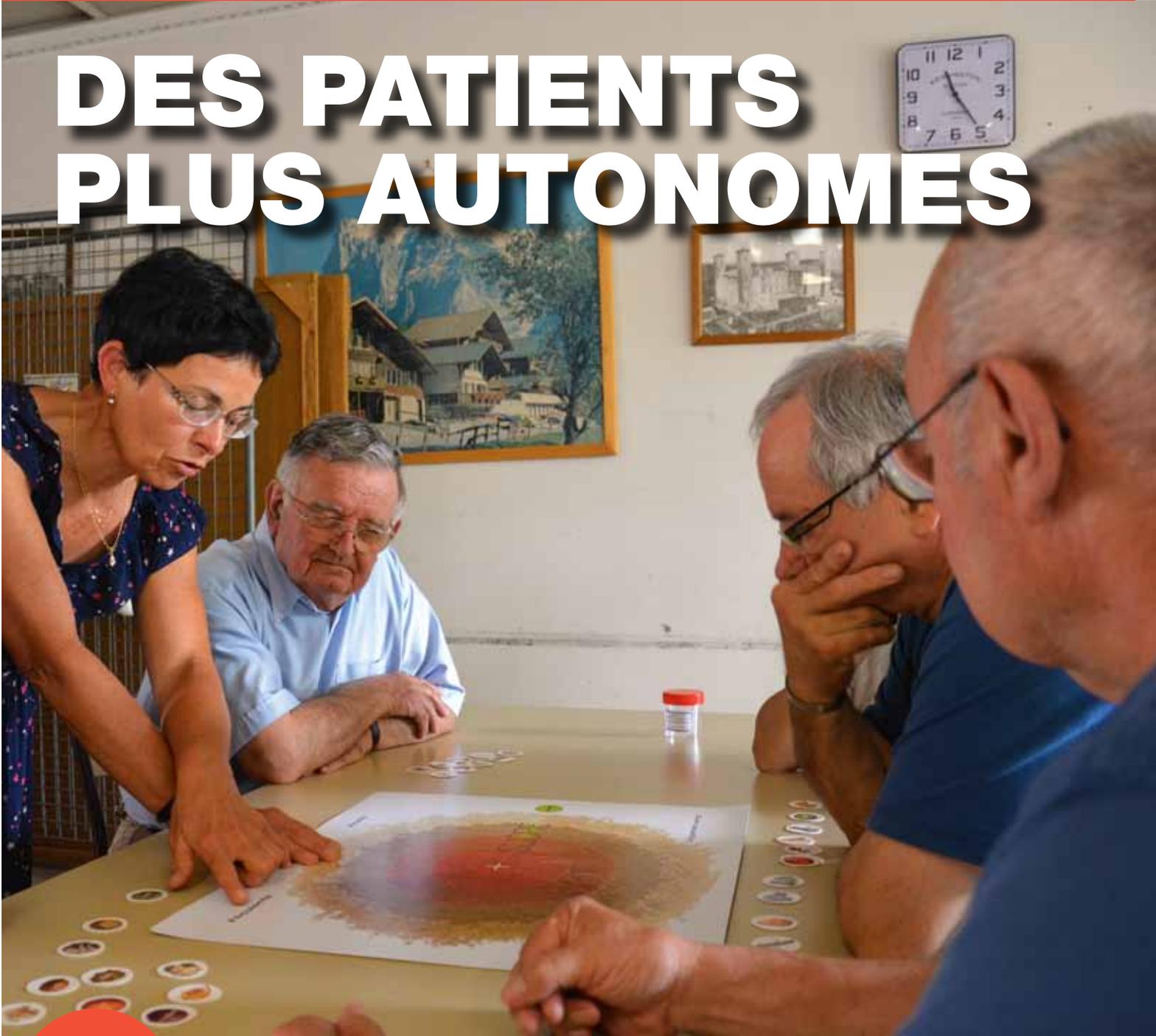


LE DOSSIER DU MOIS - JUIN 2015

154

le bimssa

DES PATIENTS PLUS AUTONOMES



Mensuel / Juin 2015



Trouvez d'autres articles et photos sur www.lebimssa.fr

**Le Bimsa, magazine mensuel de la MSA,
est tiré à environ 105.000 exemplaires.
Destiné prioritairement aux élus de l'institution,
il est diffusé à un public beaucoup plus large :
personnel de la CCMSA et du réseau,
maires de l'ensemble des communes rurales,
parlementaires, partenaires de la sphère sociale
et agricole, du monde associatif ou encore
de la presse agricole et rurale... il permet de faire connaître
les missions, les positions de la MSA
ainsi que ses nombreuses actions sur le terrain.**

Ces articles sont également disponibles sur Internet :

www.lebimsa.fr

**(abonnement à la newsletter bimensuelle
sur la page d'accueil du site)**

DES PATIENTS PLUS AUTONOMES

Pour améliorer la prise en charge des maladies cardio-vasculaires, limiter leur progression et éviter des complications, la MSA propose aux patients des ateliers d'éducation thérapeutique. Animés par des professionnels de santé de proximité, ils permettent aux participants d'acquérir compétences et autonomie dans la prise en charge de leur santé, et de faire évoluer leurs comportements dans différents domaines : nutrition, exercice physique, observance, bon usage des médicaments... Ils s'adressent à tous les patients atteints d'une affection cardio-vasculaire et ce, quel que soit leur régime d'assurance maladie, et sont gratuits. En dix ans, ils ont bénéficié à plus de 15 000 personnes. Le point dans ce dossier. →



L'atout cœur

Les ateliers d'éducation thérapeutique des patients se déroulent sur les territoires, au plus près du domicile des patients. Ils sont animés par des professionnels de santé locaux. Exemple avec l'un d'entre eux, qui s'est tenu en juin dans le Tarn-et-Garonne, sur le périmètre de la MSA Midi-Pyrénées Nord.

« **J**e fais de l'hypertension depuis l'âge de 18 ans, explique Jean-Pierre. Il ya dix ans, j'ai été victime d'un accident vasculaire cérébral puis, plus récemment, d'un infarctus. » « J'ai fait deux infarctus et j'ai subi trois interventions chirurgicales en tout, à cause d'un pacemaker défectueux, puis d'une infection par le staphylocoque doré », indique Pierre à son tour. « Moi, on m'a découvert un souffle cardiaque permanent », témoigne encore Georges. On l'aura deviné, toutes ces personnes ont un point commun : elles souffrent d'une maladie cardio-vasculaire. Elles sont une dizaine à participer, ce 11 juin au matin, à un atelier proposé dans

le cadre du programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) de la MSA. Le rendez-vous a été donné dans une salle de Saint-Nicolas-de-la-Grave, commune située à une trentaine de kilomètres à l'ouest de Montauban (Tarn-et-Garonne). Elle est connue, entre autres, pour son château de Richard... Cœur-de-Lion. C'est le Dr Stéphane Smail, médecin généraliste, directeur du pôle de santé Lavit-de-Lomagne/Saint-Nicolas-de-la-Grave, qui ouvre la séance. Une convention lie la MSA et la société interprofessionnelle de soins ambulatoires du pôle de santé, qui intervient en tant que prestataire de services. « Ce n'est pas un cours magistral sur les maladies cardio-vasculaires, prévient le Dr Smail. Vous n'allez pas dormir ! C'est interactif. » En effet, après avoir passé en revue les différents facteurs de risque – tabac, surpoids, stress, sédentarité, diabète, hypertension artérielle, âge, sexe, hérédité... – et les atteintes au niveau de la santé – AVC, infarctus, artério-

pathie oblitérante des membres inférieurs, insuffisance rénale... – le docteur passe la main à Isabelle Maillard, infirmière libérale, coanimatrice de l'atelier, pour une première épreuve.

Rééquilibrer son alimentation

Les participants sont invités à positionner des pastilles représentant différentes actions (je bouge, je fais du sport, je modifie mon alimentation...) sur une planche illustrée où figurent les différents facteurs de risque. La question est la suivante : comment agir pour les diminuer, tout en sachant que les facteurs de risque ne s'additionnent pas mais se potentialisent, c'est-à-dire qu'ils se renforcent avec l'accumulation ? Face à l'âge, au sexe ou à l'hérédité, on est démunis. Mais au regard du surpoids, par exemple, on peut aisément débiter une activité physique et modifier son alimentation. Pour ce qui est

TÉMOIGNAGE

Dr Jean-Marc Lagarrigue, médecin-conseil, coordonnateur ETP Midi-Pyrénées

« La MSA Midi-Pyrénées Nord est sans doute l'une des premières à avoir signé, en décembre 2014, une convention avec une société interprofessionnelle de soins ambulatoires. Les 22 professionnels du pôle de santé Lavit-de-Lomagne/Saint-Nicolas-de-la-Grave sont formés à l'éducation thérapeutique et ont tous reçu une formation spécifique de deux demi-journées sur les différents outils du programme (matériel, documents, tableau de bord). Depuis janvier, l'équipe éducative pluriprofessionnelle a organisé six cycles éducatifs. Le contrat propose de mettre en place dix cycles par an. Depuis 2013, nous développons également



des conventions avec la MGEN [mutuelle générale de l'éducation nationale] et avec la Camieg [caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières]. Sur le Nord-Est de l'Aveyron, nous sommes en train d'établir une convention tripartite avec

deux professionnels libéraux de spécialités différentes. De même, sur le sud-ouest du Tarn, nous mettons actuellement en place une convention avec les professionnels de santé de l'association Cœur Santé. Ces différentes conventions vont permettre d'avoir un bon maillage territorial, afin de proposer une offre d'ETP au plus proche du domicile des patients. Une fois par an, l'assemblée générale réunit l'ensemble des médecins-conseils de la MSA en charge de l'ETP et les soignants éducateurs de la région Midi-Pyrénées. À cette occasion, nous leur proposons un module de formation, en lien avec l'ETP. Celui-ci s'inscrit dans le cadre du développement professionnel continu.



Photos : Franck Rozé/Le Bimsa



LES FACTEURS DE RISQUE NE S'ADDITIONNENT PAS MAIS SE RENFORCENT AVEC L'ACCUMULATION.

du tabac, il est recommandé de planifier son arrêt. D'ailleurs, une discussion s'engage. « Vous n'avez jamais envie de vous remettre à fumer ? », lance Jean-Pierre à la cantonade. L'un évoque la cigarette plaisir, l'autre une bronchite dissuasive, un troisième un arrêt définitif avec des patches.

Aujourd'hui, la séance regroupe les trois premiers des six modules que compte le programme d'éducation thérapeutique : les échanges sur le vécu de la maladie, les facteurs de risque, la nutrition et la diététique. C'est pourquoi les participants enchaînent sur une autre activité. Elle vise à fournir une meilleure connaissance des groupes alimentaires, des aliments à réduire ou à privilégier dans ses repas. « Vous devez commencer par vous fixer des petits objectifs, recommande Isabelle Maillard. Apprendre à rééquilibrer son alimentation en réintroduisant certains aliments, réduire les quantités et bouger un peu plus. » Un dossier éducatif partagé, remis à chaque patient, permet de consigner différents éléments en lien avec la maladie. Les ateliers d'ETP ont pour objectif de permettre aux patients de mieux comprendre leur maladie, d'adopter une meilleure hygiène

de vie, d'apprendre à coopérer avec les soignants, de bien suivre leur traitement et d'identifier les signes d'alerte. Un entretien individuel avec une personne de l'équipe éducative précède les séances collectives. « Il est important de bien réaliser le diagnostic éducatif pour déterminer les axes à travailler, précise le Dr Jean-Marc Lagarrigue, médecin-conseil à la MSA Midi-Pyrénées Nord et coordonnateur régional ETP pour les MSA de la région Midi-Pyrénées. Le patient va participer à toutes les séances collectives mais on établit au préalable un programme spécialisé en fonction des compétences à acquérir ou à renforcer et de ses attentes. En fait, on négocie avec lui un contrat d'éducation personnalisé. »

À l'issue du programme, une évaluation

individuelle est effectuée. « On reprend les éléments réalisés pendant le diagnostic éducatif, explique le Dr Lagarrigue. Plusieurs outils permettent de mesurer le degré d'efficacité du cycle dans le cadre d'une auto-évaluation, comme la "rosace des compétences". Nous adressons systématiquement un courrier au médecin traitant pour lui faire part de ce bilan et de la remise du dossier éducatif partagé qui permet de faire le lien. »

L'année dernière, 139 patients – dont 60 ressortissants des MSA Midi-Pyrénées Nord et Sud – avaient bénéficié d'un cycle d'ETP sur la région Midi-Pyrénées, contre 129 en 2013 et 62 en 2012. Depuis le début de l'année 2015, 99 patients ont déjà bénéficié d'un cycle d'ETP.

Franck Rozé

TÉMOIGNAGE

Dr Stéphane Smail, médecin généraliste, directeur du pôle de santé Lavit-de-Lomagne/Saint-Nicolas-de-la-Grave



Obtenir une autorisation d'éducation thérapeutique nécessite une motivation à toute épreuve. L'accord passé avec la MSA Midi-

Pyrénées Nord permet de s'affranchir de bon nombre de démarches administratives et de nous concentrer sur la réalisation des ateliers d'ETP. Nous sommes convaincus, au sein du pôle de santé, que les séances d'ETP réalisées par des professionnels de santé de proximité permettent d'assurer le suivi des engagements de changement pris par les patients. Ces différents ateliers



permettent également de sensibiliser les internes en médecine générale en stage au pôle de santé à l'intérêt de l'ETP, afin qu'ils l'intègrent à la prise en charge du patient.

« Pour une prise en charge plus globale »

Le Dr François Frété est médecin conseiller technique national chargé des malades chroniques et coordonnateur du programme d'ETP de la MSA. Il revient sur les enjeux de l'éducation thérapeutique.

Le Bimsa : Pour quelles raisons la MSA a-t-elle développé un programme d'ETP ?

Dr François Frété : Je rappelle que l'éducation thérapeutique est une approche des soins, au même titre que la prescription de médicaments, par exemple. Mais c'est une approche pédagogique. Outre son inscription dans le parcours de soin, le code de santé publique stipule également que l'éducation thérapeutique « a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie »⁽¹⁾.

Il y a dix ans, l'éducation thérapeutique se développait essentiellement dans le milieu hospitalier. Cela reste en partie vrai aujourd'hui. Constatant un déficit de l'offre d'ETP sur les territoires ruraux, la MSA a eu l'idée, en 2004, de concevoir un programme dans un format adapté au secteur des soins ambulatoires et à destination des patients atteints de maladies cardio-vasculaires. La visée finale est l'autonomisation du patient, ou l'« empowerment ».

Le Bimsa : Comment conçoit-on un tel programme ?

Dr F.F. : C'est mon prédécesseur, Vincent Van Bockstael, qui l'a construit, avec les experts du laboratoire éducations et pratiques de santé de l'Université Paris 13 et un groupe de médecins-conseils du réseau MSA.

Après une formation à l'éducation thérapeutique, ils ont commencé à le délivrer sans outils au départ, pendant une phase d'expérimentation. Une première évaluation a conclu à une faisabilité, d'une part, et à des résultats positifs

en termes d'amélioration des connaissances des patients, d'autre part. En 2006, nous sommes sortis de la phase d'expérimentation et avons étendu le dispositif à toutes les régions. En parallèle, nous avons mis en route une deuxième évaluation.

Le Bimsa : Quels ont été les résultats de cette évaluation ?

Dr F.F. : L'étude a été menée entre 2006 et 2008 dans seize régions auprès de 786 patients par l'intermédiaire de questionnaires auto-administrés. Ils ont été soumis entre trois et six mois après la fin des ateliers.

Tout d'abord, l'enquête a conclu à un gain des connaissances et de leur degré de certitude. Un degré de certitude élevé est un gage de sécurité dans la prise de décision en cas de crise. Il permet de prendre la bonne décision au bon moment. Par exemple, un patient qui ressent une douleur dans la poitrine et qui sait qu'il doit appeler le 15 au bout d'un quart d'heure n'attendra pas une minute de plus pour agir. L'étude a également révélé une amélioration des comportements préventifs et des capacités d'adaptation. Enfin, des résultats significatifs ont été observés sur cinq facteurs de risque cardio-vasculaires : la cholestérolémie totale, la triglycéridémie, la tension artérielle diastolique, l'indice de masse corporelle et la pratique d'une activité physique.

Le Bimsa : Depuis 2008, le programme n'est donc plus évalué ?

Dr F.F. : Non, au contraire. Dès 2009, à mon arrivée à la CCMSA, nous avons travaillé sur la conception de nouveaux outils pour une évaluation continue du

programme. Ils ont été mis en place en 2011 pour renforcer le pilotage. C'est une évaluation qui repose non plus sur un échantillon mais sur l'ensemble des patients. Soumise au début et à la fin d'un cycle, elle fournit des données telles que le nombre de participants, l'âge, le taux de présence. Mais elle mesure surtout le degré d'efficacité du programme : l'amélioration des compétences *via* les rosaces de compétences ; le sentiment d'efficacité personnelle, ou SEP, qui vérifie l'aptitude du patient à agir et qui reflète la confiance en soi ; la centration sur le patient... Est-ce que l'éducateur a répondu à mes questions ? Est-ce qu'il s'est occupé de mes problèmes ? Est-ce qu'il a personnalisé mes objectifs de formation pour mes besoins personnels ? Un module de suivi à distance est actuellement en cours de conception.



LA VISÉE FINALE EST L'AUTONOMISATION DU PATIENT OU L'EMPOWERMENT. »

Le Bimsa : L'éducation thérapeutique ne perd jamais de vue l'autonomisation du patient ?

Dr F.F. : En effet, l'éducation thérapeutique est un pilier du modèle des soins chroniques. Pour prendre en charge les maladies chroniques, qui sont le fardeau du nouveau siècle, il faut un système



de soins bien conçu, des recommandations de pratiques validées, des systèmes d'information performants, avec des dossiers patient informatisés et du soutien à l'autogestion des malades, donc de l'information et de l'éducation thérapeutique. Tout cela pour non seulement produire des malades « savants » mais également des équipes de soins – pas des soignants isolés – proactives, qui ne vont pas attendre que le malade consulte de son propre chef quand quelque chose ne va pas mais qui vont au contraire prendre l'initiative de l'accompagner dans son suivi, lui rappeler qu'il a un bilan à faire sans attendre que des complications se présentent, etc.

Le Bimsa : Quel rôle jouent les professionnels de santé dans ce dispositif ?

Dr F.F. : La MSA assure toutes les démarches administratives – les demandes d'autorisation auprès des ARS – et la logistique du programme. Elle offre aux professionnels de santé une formation à l'éducation thérapeutique et elle finance les ateliers. En contrepartie, ils remplissent une fonction essentielle. Ces professionnels de santé de proximité vont proposer les cycles d'ETP à leurs propres patients, ce qui facilite également le suivi pédagogique après les ateliers.



UN MODÈLE ÉDUCATIF PRENANT EN COMPTE LES PRINCIPALES MALADIES ASSOCIÉES.»

Ils sont autonomes dans l'organisation, tout en respectant les règles de l'ETP et le guide méthodologique. On sait, par la pédagogie, qu'il faut proposer l'éducation thérapeutique au moment où le patient est réceptif. Mais est-ce que cela signifie à l'entrée dans la maladie, au moment des premières complications, de la mise en affection de longue durée ? Il n'y a que le médecin traitant et l'équipe éducative, au moment du diagnostic éducatif, qui peuvent apprécier si c'est le bon moment pour l'inscrire dans cette démarche.

Le Bimsa : Le programme est-il appelé à s'étendre ou à évoluer ?

Dr F.F. : Nous mettons en place des

équipes éducatives là où un diagnostic territorial en a démontré le besoin. Nous visons à améliorer l'offre de manière pertinente. Nous développons les partenariats avec les mutuelles, les autres régimes de protection sociale ou les associations de patients, pour renforcer le programme en termes d'attractivité et de visibilité auprès des populations sur les territoires concernés. Notre objectif pour les prochaines années est de poursuivre celui que s'était fixé la MSA en 2004 : améliorer l'accessibilité à l'éducation thérapeutique. Il s'agit de la dispenser dans un format convenant à une prise en charge plus globale des malades, en expérimentant un modèle éducatif prenant en compte les principales maladies associées chez un même patient. Il s'agit aussi de développer l'offre en éducation thérapeutique en fonction des besoins, c'est-à-dire en s'appuyant sur des diagnostics territoriaux pour implanter ou renforcer des équipes éducatives bien intégrées aux organisations locales de soins primaires (autour du médecin généraliste, du pharmacien et de l'infirmier) et à qui sera déléguée la mise en œuvre du programme. —

Franck Rozé

(1) Article L1161-I



REPÈRES

Un peu d'histoire

En raison de la structure d'âge de la population protégée par la MSA, un cinquième de ses assurés bénéficie d'une prise en charge en affection de longue durée (ALD). Considérant que les personnes résidant en zone rurale n'avaient pas facilement accès aux bénéfices de l'éducation thérapeutique du patient (ETP), la MSA a décidé de développer, il y a plus de dix ans, un programme adapté au secteur ambulatoire. Petit retour en arrière.

2004. La MSA organise, à titre expérimental, sous forme collective et en concertation étroite avec les professionnels de santé locaux, des sessions d'éducation thérapeutique pour des patients souffrant d'une même affection chronique, en l'occurrence de maladie coronaire ou d'insuffisance cardiaque. Objectifs : limiter la progression de leur pathologie, éviter la survenue de complications et améliorer la qualité de vie, en les impliquant eux-mêmes dans la gestion de leur maladie et dans son contrôle (observance des traitements, application de règles hygiéno-diététiques, repérage des signes d'alerte...) et cela grâce à des compétences acquises dans un programme de formation.

2006. La MSA propose un programme national d'éducation thérapeutique pour tous les assurés.

2009. La loi « Hôpital, patients, santé et territoires » inscrit l'ETP dans le parcours de soins et confie sa régulation aux agences régionales de santé (ARS).

2010. Les programmes d'ETP doivent recevoir l'accord des ARS. Celui de la MSA reçoit les autorisations pour quatre ans.

2015. La demande d'autorisation de l'ETP MSA est en cours de renouvellement auprès des ARS. À ce jour, 26 MSA ont déjà obtenu le feu vert.—

5

séances composent le programme des ateliers d'éducation thérapeutique de la MSA.

54

éducateurs formés en 2014 (sur un total de 499 depuis le début du programme).

15 636

patients bénéficiaires entre 2006 et 2014.

90 %

c'est le taux de satisfaction des participants.

Mieux se soigner, cela s'apprend



© Franck Rozé/Le Bimsa

Le programme d'éducation thérapeutique du patient proposé par la MSA s'articule autour d'ateliers pédagogiques et ludiques, animés par des soignants formés. Leur objectif est d'aider les patients atteints de maladie cardio-vasculaire à mieux connaître leur maladie et à mieux vivre avec au quotidien et ce, quel que soit le stade ou l'évolution de la maladie. Le recrutement des participants est confié aux professionnels de santé – médecins généralistes ou soignants.

★ À QUI S'ADRESSENT LES ATELIERS ? Aux ressortissants volontaires de la MSA ou d'autres régimes de protection sociale atteints d'une affection de longue durée, telle que l'hypertension artérielle, l'insuffisance cardiaque ou la maladie des artères coronaires. C'est le

médecin traitant qui prescrit et suit le programme ; il reste l'interlocuteur privilégié de son patient.

★ QUE PEUT-ON Y APPRENDRE ? Mieux vivre au quotidien avec sa maladie, identifier ses propres facteurs de risque, adapter son alimentation, trouver l'activité physique qui correspond le mieux, repérer ses signaux d'alerte, comprendre son traitement. Pour cela, le programme se compose de cinq séances, organisées à proximité du domicile des participants.

★ UN ENTRETIEN INDIVIDUEL. Lors de cette première rencontre, il s'agit d'établir un diagnostic éducatif. Son résultat permet de fixer individuellement les objectifs d'apprentissage dans le cadre du programme.

★ TROIS SÉANCES COLLECTIVES. Celles-ci favorisent l'échange et le partage d'expérience. L'animation de ces séances repose sur un kit pédagogique spécifique et respecte un programme structuré en six modules – vécu de la maladie, facteurs de risque cardio-vasculaires, nutrition, activité physique, vigilance et auto-surveillance, traitement – permettant aux participants d'approfondir chaque problématique liée à leur maladie.

★ UN BILAN INDIVIDUEL. Il est destiné à réaliser une évaluation pédagogique finale et à cerner l'impact des séances d'éducation sur les patients (acquisition de connaissances, modification des comportements, observance, satisfaction). —

« On aborde la maladie autrement »

Marianne Salles est pharmacienne à Saint-Geniès-de-Comolas (Gard), commune rurale située à quelques arpents au nord d'Avignon. Elle vient de suivre une formation pour devenir éducatrice. Un choix qui répond autant à des exigences professionnelles qu'à un désir de développement personnel.



© Franck Rozé/Le Bimsa

Le Bimsa : Qu'est-ce qui vous a poussée à vouloir devenir éducatrice ?

Marianne Salles : Premièrement, je me demandais comment mettre en œuvre les nouvelles missions de service public des pharmaciens dans le cadre de la loi HPST⁽¹⁾. Ce n'est pas évident quand on n'a pas beaucoup de moyens. Par ailleurs, personnellement, je cherchais à me diversifier. Je travaille à temps partiel et je souhaite m'orienter vers la formation ou l'enseignement. J'ai donc saisi cette opportunité dont me parlait Caroll Ferrando, médecin-conseil de la MSA du Languedoc, depuis un certain temps. Ce sera peut-être un tremplin dans ma carrière professionnelle.

Le Bimsa : Est-ce que la formation proposée par l'Ipcem⁽²⁾ a répondu à vos attentes ?

M.S. : Oui, complètement, aussi bien sur le fond que sur la forme. J'ai découvert à travers l'éducation thérapeutique une nouvelle démarche car en tant que pharmacienne, je me cantonne à dispenser des conseils aux patients, sans pouvoir développer. Là, on aborde la maladie autrement. On apprend à se mettre à la place du patient et à partager avec lui

des informations sur sa maladie. On se rend compte qu'il a toujours une certaine connaissance de sa pathologie et qu'il est intéressant pour lui de se confronter au vécu des autres participants.

Le Bimsa : Vous sentez-vous prête à animer votre premier atelier ?

M.S. : La formation nous enseigne des techniques pédagogiques pour amener tous les patients du groupe à s'exprimer, à s'impliquer, pour que tout le monde y trouve son intérêt. J'ai déjà assisté à des ateliers, en observatrice. Au mois de septembre, j'animerai mon premier cycle, et je serai accompagnée par un tuteur lors de ma première séance. Quand j'ai des doutes ou des interrogations, je peux prendre contact avec ma référente à la MSA du Languedoc. J'ai hâte de me mettre en situation. Si ça se passe bien, j'ai l'intention d'animer plusieurs cycles. —

Propos recueillis par Franck Rozé

(1) Loi dite « Hôpital, patients, santé et territoires » du 21 juillet 2009.

(2) Structure de formation des soignants à l'éducation thérapeutique des patients atteints de maladies chroniques.

DÉFINIR UN DIAGNOSTIC ÉDUCATIF

L'Ipcem dispense des formations à l'éducation thérapeutique du patient en deux sessions de quatre et trois jours. La première journée concerne, entre autres, le diagnostic éducatif. Première étape de la démarche méthodologique, il permet au soignant de saisir ce que comprend le patient de sa situation de santé, du projet thérapeutique des soignants. Il vise également à mieux cerner sa situation de vie, afin de lui proposer un programme d'éducation adapté à ses potentialités, ses ressources éducatives. Rappelons que le but est de permettre au patient de vivre une vie qui ait du goût pour lui, tout en lui permettant de développer les compétences nécessaires à la gestion de son traitement. La compréhension par le patient et par l'équipe soignante de ce but et des conditions du programme éducatif scelle le contrat éducatif. Les principes d'apprentissage, la typologie des techniques de groupe, l'animation des groupes de patients et le programme d'éducation thérapeutique MSA constituent l'enseignement de la deuxième journée. Puis viennent l'étude des facteurs de risque, de l'activité physique, des signes d'alerte et de l'autosurveillance, du traitement. Les deux dernières journées sont consacrées à l'évaluation pédagogique des apprentissages du patient, à l'auto-évaluation et à l'évaluation de programme.

Pour en savoir plus : www.ipcem.org

« Être éducateur de santé aujourd'hui »

Isabelle Maillard, infirmière libérale, fait partie du pôle de santé Lavit-de-Lomagne/Saint-Nicolas-de-la-Grave, dans le Tarn-et-Garonne. Titulaire du diplôme universitaire d'éducation thérapeutique, elle anime les ateliers d'ETP depuis six mois. Ressenti.

« **E**n tant que salariée, j'ai travaillé pendant 22 ans dans un service de cardiologie. J'ai également participé à la création des ateliers pour l'éducation des patients atteints de diabète. En 2010 – j'étais infirmière libérale depuis six ans – j'ai rencontré le Dr Stéphane Smail qui avait un projet d'éducation thérapeutique pour les patients atteints de diabète de type 2, l'occasion pour moi de passer le diplôme universitaire et de mener à son terme ce projet. J'anime les ateliers ETP de la MSA depuis janvier. J'ai toujours une appréhension avant de commencer la séance : ne pas être à la hauteur, avoir du mal à gérer le groupe, commettre des erreurs... Sur le papier on peut tout apprendre mais en pratique... ! Dans les séances d'ETP, il est important de veiller à ce que chacun puisse s'exprimer et participer activement aux séances. Ce qui est bien, c'est de pouvoir être deux éduca-



© Franck Rozé/Le Bimsa

teurs pour animer. Aujourd'hui, l'éducation thérapeutique n'a plus rien à voir avec ce qui se faisait il y a vingt ans, quand cela ressemblait à un cours magistral. Le patient est devenu acteur de sa maladie au quotidien et on se situe davantage dans

l'échange. Cette relation avec les patients, c'est quelque chose qui m'apporte beaucoup. Et les patients sont satisfaits. Ils en apprennent beaucoup plus que lors d'une consultation et le font savoir. —

Propos recueillis par Franck Rozé

L'ETP FAVORISE L'EXERCICE COORDONNÉ

Plusieurs équipes ont signalé que l'ETP est une activité structurante qui rapproche les professions de santé et favorise l'exercice coordonné, même au-delà du strict domaine de l'éducation. Certaines maisons de santé pluriprofessionnelles sont nées à partir du travail collaboratif rendu nécessaire par la pratique de l'ETP.

Dans une publication récente (juillet-août 2014), l'Irdes (institut de recherche et documentation en économie de la santé), étudiant les conditions d'émergence des formes du travail pluriprofessionnel, qualifie l'élaboration du projet de santé et l'ETP de « leviers de renforcement de la proximité cognitive et donc du travail collectif » parmi les professionnels de soins primaires⁽¹⁾.

Par ailleurs, la posture soignante des professionnels de santé est également modifiée par l'ETP, chez les éducateurs comme chez les autres soignants, dont les médecins généralistes. Les possibilités d'intervention auprès des malades chroniques se voient ainsi diversifiées et, dans les phases critiques de la

maladie, le choix de l'approche devient plus varié, aussi bien en termes d'intervenants que de méthode.

La stabilité des équipes éducatives est source de confort et de gain de temps mais l'introduction d'un nouvel éducateur génère des échanges enrichissants, de même que la pluriprofessionnalité et la présence d'un médecin généraliste.

Les médecins connaissant l'ETP et impliqués n'ont aucune crainte à confier leurs patients à des homologues ou à d'autres professionnels de santé. Les craintes émanent des généralistes qui ne connaissent pas le programme. La relation avec les équipes est perçue comme étant de qualité quelle que soit sa fréquence. Pour bon nombre de médecins interrogés, l'apport du travail en équipe pluridisciplinaire est qualifié de bénéfique même au-delà de l'ETP, en termes de partage d'expériences.

(1) www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/200-dynamiques-professionnelles-et-formes-de-travail-pluriprofessionnel-dans-les-maisons-et-poles-de-sante.pdf