



# Éducation thérapeutique pour patients polypathologiques (ET3P) en maison de santé pluriprofessionnelle

1. justification : demandes des équipes, polypathologie, intégration aux soins de santé primaires
2. genèse
3. résultats d'évaluation par les patients et par les équipes éducatives
4. rémunération (montant & modalités) et stratégie

modèle opérationnel d'ETP en MSP pour patients atteints de plusieurs affections chroniques : diabète MCV BPCO

# 1<sup>ère</sup> justification de l'ET3P : demandes des équipes partenaires

- ▶ patients polypathologiques → recours à plusieurs programmes d'ETP
- ▶ redondances de certaines séquences des programmes : alimentation, activité physique, facteurs de risque, vécu d'une maladie chronique
- ▶ approche plus globale de l'ETP en soins primaire

# 2<sup>ème</sup> justification de l'ET3P : émergence de la polypathologie (1)

Karen Barnett & al. : Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. Lancet 2012

**By middle age, multimorbidity is the new normal**

(Jeannie L Haggerty. Ordering the chaos for patients with multimorbidity. BMJ 2012)

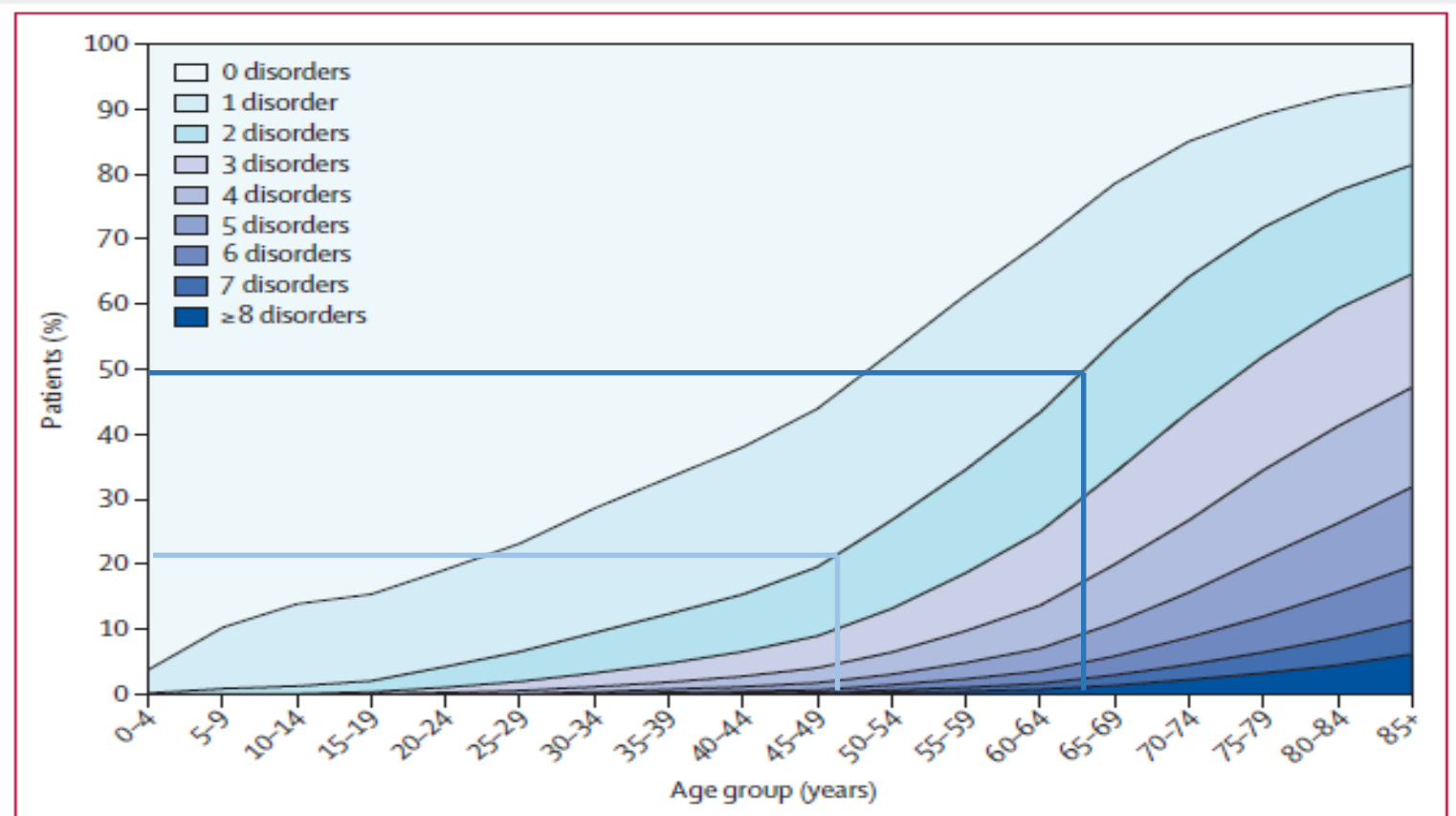


Figure 1: Number of chronic disorders by age-group

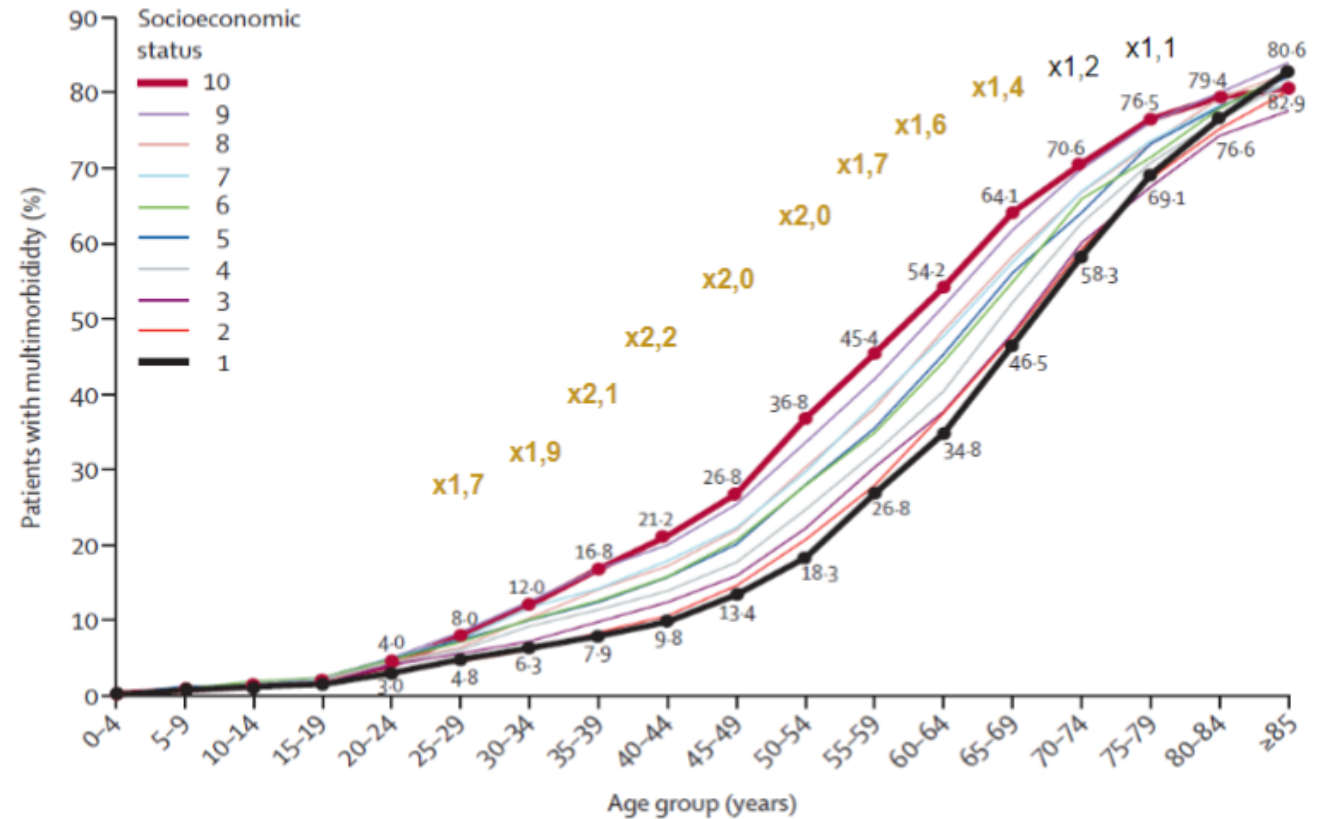
# 2<sup>ème</sup> justification de l'ET3P : gradient social de la polypathologie (2)

Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study.  
Karen Barnett, Stewart W Mercer, Michael Norbury, Graham Watt, Sally Wyke, Bruce Guthrie  
thelancet.com Vol 380 July 7, 2012

751 841 patients (about a third of the Scottish population)  
from 314 Scottish medical practices

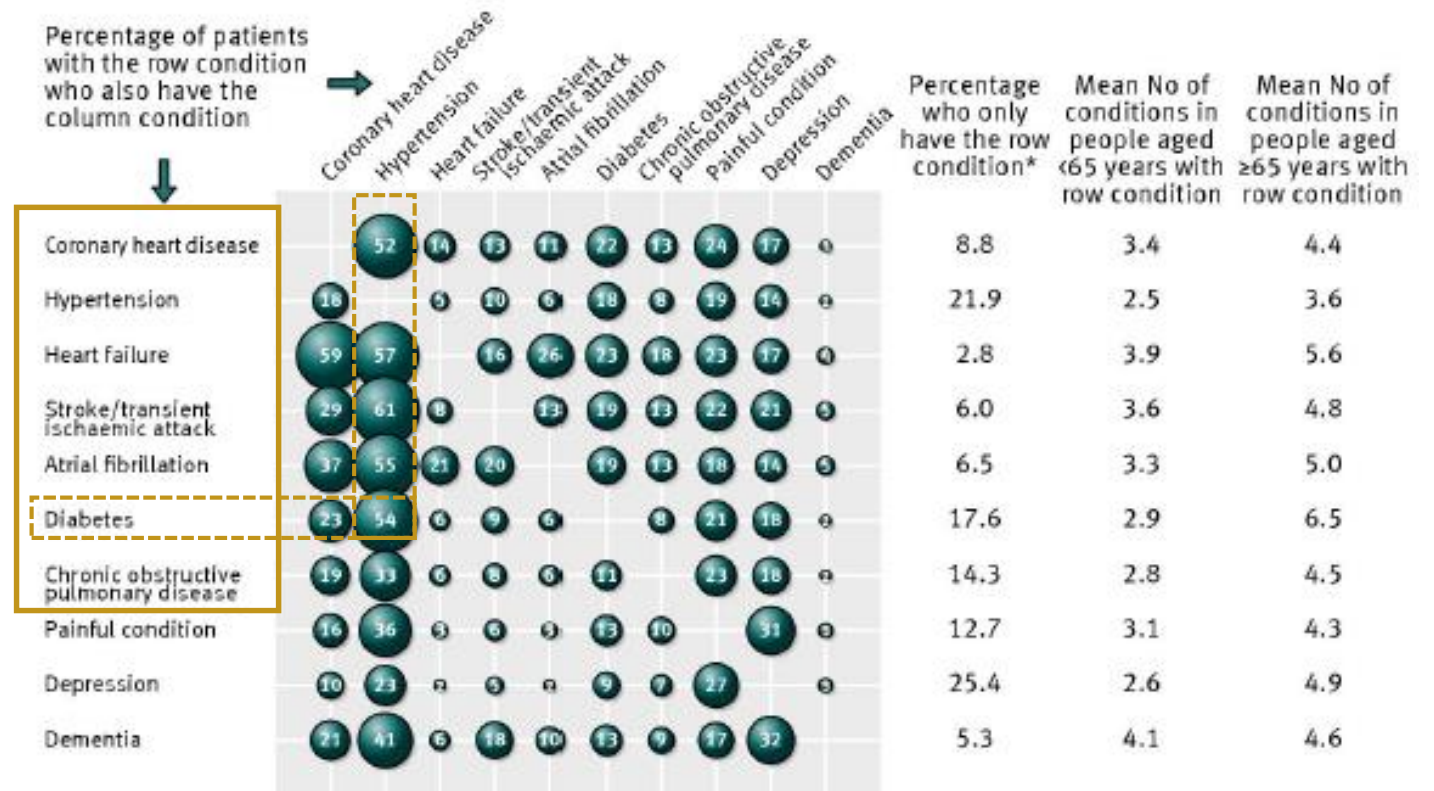
*La prévalence de la multimorbidité  
fonction inverse du gradient social*

Figure 2: Prevalence of multimorbidity by age and socioeconomic status  
On socioeconomic status scale, 1=most affluent and 10=most deprived.



# 2<sup>ème</sup> justification de l'ET3P : émergence de la polypathologie (3)

Karen Barnett & al. : Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. Lancet 2012



\* Percentage who do not have one of 39 other conditions in the full count

Comorbidity of 10 common conditions among UK primary care patients<sup>2</sup>

## 2<sup>ème</sup> justification : l'ET3P pour le patient polypathologique (4)



Polypathologie : état **singulier, évolutif, difficilement caractérisable** dans une nosologie précise.



### **Empowerment :**

- capacité à analyser son état
  - à le décrire (à ses proches, à ses soignants)
  - à exprimer son potentiel d'autogestion
- ↗ compétences psychosociales

*l'ETP semble encore plus utile pour les patients polypathologiques.*



# 3<sup>ème</sup> justification de l'ET3P en équipes de soins primaires (MSP, CDS)

- ▲ rationaliser l'organisation des différentes interventions d'ETP
- ▲ optimiser la pertinence de la prescription d'ETP
- ▲ renforcer les effets de l'éducation thérapeutique grâce la coordination formalisée des soins, intégrée à la démarche soignante des MSP
- ▲ augmenter les chances de générer des résultats de santé meilleurs
- ▲ lutter contre les inégalités sociales de santé au plus près des populations

→ ETP de **1<sup>er</sup> recours**, nécessitant une **approche globale, centrée sur les personnes** (ou les populations), renforcée par la **continuité** et la **coordination** des soins.

# ET3P en MSP : genèse



- 2012 : appel à projet de recherche sur l'ETP
- candidature conjointe, pilotage et recherches préliminaires :  **LEPS** Laboratoire Educations et Pratiques de Santé 
- conception participative : chercheurs, promoteur, éducateurs et patients
- formation
- Expérimentation : résultats favorables
  - Pour le patient : **benefices cognitifs** et **benefices psychosociaux**
  - Pour les équipes éducatives de MSP : acquisition de **compétences et de savoirs faire nouveaux en ETP**, amplification du **changement de regard sur les patients**, important sentiment de **valorisation**, fluidification du **parcours de soins**
  - Au niveau socio-économique : **accessibilité de l'ETP**, probable **diminution du coût de l'ETP** (par rapport à la multiplication d'ETP monopathologie), **diminution des restes à charge** liée à la proximité de l'offre



# ET3P : format



## Séquence 1 Ma maladie / Mes maladies

**Module pluripathologie en grand groupe**  
**Activités**

1. Connaissance des maladies.
2. Perceptions, représentations, priorisation, gêne vis-à-vis des maladies

## Séquence 2 Mon traitement / Mes traitements

**Module pluripathologie en grand groupe**  
**Activités**

1. Utilisation, évaluation, réajustement des traitements
2. Difficultés de suivi des différents traitements, causes, organisation, confiance en soi

## Séquence 3 Alertes /Gestion de crise /Incidents /Accidents

**Module pluripathologie en grand groupe**  
**Activités**

1. Narration dernière crise, dernier incident, fréquence, ressenti, gestion de la crise, évaluation du degrés de gravité et d'intensité
2. Repérage situations à risque, signes mise en danger, moyens prévention

Conduite à tenir, recours aux urgences

## Séquence 4 En mouvement

**Module pluripathologie en grand groupe**  
**Activités**

1. Reconnaissance activité physique/sport,
2. Capacités, rythme, limites, avantages, motivation

## Séquence 5 Qu'est-ce qu'on mange et comment ?

**Module pluripathologie en grand groupe**  
**Activités**

1. Auto-évaluation alimentation perso., intérêt activité physique, classification des aliments, principes alimentation-santé
2. Ajustement quantitatif, plaisir, saveurs, satiété, équilibre alimentaire

PNNS, modalités préparation et cuisson  
Adaptation au quotidien selon environnement

## Séquence 6 Je m'aide / Tu m'aides / Ils m'aident

**Module pluripathologie en grand groupe**  
**Activités**

1. Information et sollicitation des aidants, adaptation de la demande
2. Rapports soignés / soignants
3. Recours au système de soins

### Module monopathologie en petits groupes

<b>Cardiovasc</b> AVK : Réglette INR IC : Œdème Dyspnée Pesée Diurétiques HTA : Mesure TA Poul	<b>Diabète</b> Auto contrôle glycémique Injection insuline Adaptation des doses Soins de pieds	<b>BPCO</b> Fièvre, Crachats Spray Antibiotiques
---	---	--

### Module monopathologie en petits groupes

<b>Cardiovasc</b> AVK Surdosage/Sous -dosage IC Oedèmes Pesée Urgences <b>Infarctus</b> Repér age Tbles rythme	<b>Diabète</b> Hypoglycémie Hyperglycémie Plaies de pied	<b>BPCO</b> Dyspnée Infection Exacerbations
--	---	--

### Module monopathologie en petits groupes

<b>Cardiovasc</b> <b>Insuffisance cardiaque</b> : FCM - Intensité <b>Post-infarctus</b> : FCM Intensité	<b>Diabète</b> Adaptation alimenta. /activité /activité Prévention hypoglycémie Choix chaussures	<b>BPCO</b> Reconnais- sance signe essouff-lement
--	--	--

### Module monopathologie en petits groupes

<b>Cardiovasc</b> AVK Interférences alimentaires IC : Restriction hydrique / Régime réduit en sel	<b>Diabète</b> Journée alimentaire Glucides simples, complexes Index glycémique Liens aliments/ glycémie	<b>BPCO</b> Risque dénutrition Identification des aliments protidiques
--	---	---

## Modélisation de l'éducation thérapeutique pour les patients chroniques pluripathologiques dans les Maisons et Pôles de Santé Pluriprofessionnel

Nadia Boudraï Mihoubi<sup>1</sup>, Cyril Crozet<sup>1</sup>, François Frete<sup>2</sup>, Jean-François d'Ivernois<sup>1</sup>

1. Laboratoire Educations et Pratiques de Santé EA 3412, Université Paris 13 – Sorbonne Paris Cité 2. Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole, Paris



# ET3P en MSP : principes de rémunération

PRINCIPES	CONSÉQUENCES : modalités et niveau de rémunération
Ne pas favoriser un comportement inducteur susceptible de nuire à la pertinence et à la qualité de l'ETP.	<b>Rémunération forfaitaire par cycle éducatif complet</b> (pour 6 patients).
Favoriser le travail en équipe.	<b>Forfait versé à l'équipe</b> (qui détermine elle-même son usage et la clé de répartition entre les intervenants).
Fournir une visibilité budgétaire permettant aux professionnels de planifier leurs investissements.	Forfait versé dès la fin du cycle <b>sans décote pour absentéisme</b> . Une avance partielle peut être versée dès le début du cycle.
Niveau de rémunération attractif afin de favoriser l'investissement des professionnels dans l'ETP.	Forfait cycle ET3P = <b>1800 €</b>
Niveau de rémunération compatible avec la durabilité du financement de l'ETP ambulatoire.	Tenant compte du soutien logistique significatif apporté par la MSA.

# ETP : stratégie publique et MSA

- État des lieux : 80% des programmes d'ETP sont hospitaliers
  - objectifs stratégiques de l'État :
    - ➔ développer l'ETP dans le secteur **ambulatoire**
    - ➔ **intégrer** l'ETP aux organisations de **soins primaires coordonnés**
    - ➔ promouvoir l'approche **polypathologique**
- ➔ stratégie MSA = ET3P en MSP et CDS