

**Direction de la Protection de la Santé et de l'Autonomie  
Direction déléguée à la Santé Publique et aux Environnements  
Pôle Environnements, Promotion et Prévention en Santé**

**GUIDE DE REMPLISSAGE pour le  
SUIVI ANNUEL DES PROGRAMMES D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP)  
AUTORISÉS PAR L'ARS NOUVELLE-AQUITAINE.**

**Tous les programmes doivent faire l'objet d'une déclaration d'activité annuelle.**

**La déclaration de l'activité réelle 2024 vaut demande de financement 2025.**

---

**Cette enquête ne se substitue pas à l'auto-évaluation annuelle ou à l'auto-évaluation quadriennale d'un programme d'ETP (approche qualitative).**

**Les indicateurs proposés dans cette enquête sont ceux préconisés par la Haute Autorité de Santé (HAS). Ils sont donc avant tout destinés aux équipes pour le pilotage interne de la mise en œuvre de l'ETP. Ils peuvent constituer la partie quantitative des auto-évaluations.**

**Les indicateurs proposés sont par ailleurs utiles à l'Agence Régionale de Santé (ARS) pour le suivi annuel de la mise en œuvre de l'ETP et pour le pilotage à l'échelon régional.**

La HAS a développé, dans le cadre de ses travaux sur l'évaluation quadriennale des programmes d'ETP, 3 séries d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) relatifs à la structure et au processus. Ils sont transversaux à l'ensemble des programmes d'ETP. Participant à l'analyse des évolutions du programme dans sa mise en œuvre, ils apportent un éclairage quantitatif pour l'analyse des points clés de la qualité du programme, à savoir :

- le fonctionnement du programme d'ETP : indicateurs sur « les intervenants directs auprès des patients » qui conjuguent le besoin de suivre la composition, la complémentarité de l'équipe et sa formation et l'exigence de qualité quant à la multi professionnalité et les compétences pour réaliser une éducation thérapeutique ;
- la mise en œuvre du programme d'ETP : indicateurs sur « les patients ayant bénéficié d'un programme personnalisé d'ETP » qui conjuguent le suivi du nombre de patients qui ont bénéficié d'un programme personnalisé d'ETP et l'exigence de qualité quant au déroulement d'un programme personnalisé ;
- la coordination du programme personnalisé d'ETP : indicateurs sur le « partage d'information sur les étapes clés du programme personnalisé » qui conjuguent le suivi du partage d'information nécessaire à la cohérence et à la continuité du programme personnalisé pour un patient et l'exigence de qualité quant au contenu minimal.

Indépendamment de la maladie chronique et des compétences à développer, une ETP structurée doit être mise en œuvre à partir d'un programme et d'une planification par étapes.

Un programme structuré d'ETP représente un cadre de référence pour la mise en œuvre du programme personnalisé de chaque patient. Il définit, dans un contexte donné, Qui fait Quoi, pour Qui, Où, Quand, Comment et Pourquoi réaliser et évaluer une ETP.

Pour chaque offre d'ETP, la durée et les moyens nécessaires à mettre en œuvre dépendent des besoins éducatifs du patient.

Chaque offre d'ETP comprend :

- un moment d'échange diagnostic éducatif ou son actualisation. L'étape de diagnostic éducatif initial peut nécessiter plus d'une séance individuelle. Le diagnostic éducatif peut être élaboré par un ou plusieurs professionnels de santé ;
- des séances d'éducation thérapeutique collectives ou individuelles ou en alternance pour l'acquisition des compétences d'auto-soins, et l'acquisition ou la mobilisation des compétences d'adaptation ou leur maintien ;
- une séance individuelle d'évaluation des compétences acquises, des changements chez le patient et du déroulement du programme individualisé ;
- une coordination autour du patient, des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge de la maladie chronique. (Guide méthodologique de la HAS, Structuration d'un programme d'ETP dans le champ des maladies chroniques, Juin 2017).

Équipe mobilisée pour la mise en œuvre du programme : groupe d'au moins deux professionnels de santé de professions différentes qui s'engagent à travailler ensemble pour mettre en œuvre un programme d'ETP. L'équipe se compose de professionnels de compétences complémentaires nécessaires aux patients pour développer des compétences définies dans leur programme personnalisé. L'équipe peut comprendre des patients qui interviennent au côté des professionnels de santé, et qui participent à la conception, à l'évaluation et à l'amélioration du programme. Ces professions de santé sont régies par les dispositions des livres Ier et II et des titres Ier à VII du livre III de la quatrième partie.

Coordonnateur d'un programme d'ETP : médecin, ou autre professionnel de santé ou représentant dûment mandaté d'une association de patients agréée au titre de l'article L. 1114-1 du Code de la santé publique. L'ARS Nouvelle-Aquitaine préconise une cocoordination des programmes par deux intervenants habilités et formés pour être coordonnateur.

## **DONNÉES D'ACTIVITÉ DU PROGRAMME**

### **1/ ENTRÉE DANS LE PROGRAMME**

Programme personnalisé : quand une éducation thérapeutique est proposée au patient, elle donne lieu à l'élaboration d'un programme personnalisé (article L. 1161-2 du Code de la santé publique). Ce programme personnalisé est établi en concertation avec le patient. Il prend en compte ses besoins, ses attentes et ses préférences, s'insère dans la stratégie thérapeutique et est ajusté tout au long de la prise en charge. Il s'appuie sur un diagnostic éducatif individuel. Il comprend la formulation des compétences à acquérir au regard du projet du patient et de la stratégie thérapeutique, la sélection de contenus à proposer lors des séances d'ETP, les méthodes et techniques d'apprentissage, un nombre et un rythme de séances éducatives, une évaluation individuelle des compétences acquises et une proposition de suivi éducatif.

Diagnostic éducatif (DE) ou bilan Educatif Personnalisé (BEP) : il est individuel, indispensable à la connaissance du patient, à l'identification de ses besoins et attentes et à la formulation avec lui des compétences à acquérir ou à mobiliser. Un programme sans DE ne sera pas pris en compte financièrement sur l'enveloppe FIR ETP régionale. ATTENTION, les séances de DE ne doivent pas être comptabilisées en double dans les séances éducatives en 2.

### **2/ SÉANCES D'ETP ET MODE DE PRISE EN CHARGE**

Séance d'ETP : la planification des séances d'ETP passe par une sélection des contenus des séances, des méthodes et des techniques d'apprentissage. Elle se concrétise par des séances :

- individuelles (d'une durée indicative : de 30 à 45 minutes / elles peuvent facilement être adaptées aux besoins et préférences du patient)

- ou collectives (d'une durée indicative : de 45 minutes chez l'adulte, plus courtes ou avec des pauses chez l'enfant / rassemblent au minimum 3 personnes, au maximum 6 à 8 enfants et 8 à 10 adultes / elles sont propices au partage d'expériences).

Entourage du patient : Les proches (parents d'enfants ayant une maladie chronique, conjoint ou compagnon, fratrie, enfants de parents malades, personne de confiance, etc.) peuvent être associés à la démarche d'ETP, s'ils le souhaitent. Ils peuvent être concernés par l'acquisition de compétences d'autosoins et d'adaptation, si le patient souhaite les impliquer dans l'aide à la gestion de sa maladie. Ils peuvent avoir besoin d'être soutenus dans l'acquisition de compétences et dans leur motivation.

Sont concernés également les professionnels et les aidants qui prennent soin des personnes âgées et dépendantes ou en situation de handicap moteur, sensoriel ou mental, dans les établissements médico-sociaux ou à domicile.

**Un programme d'ETP ne peut être autorisé s'il s'adresse uniquement à des aidants.** Par conséquent, les aidants ne doivent pas être comptabilisés dans le nombre de patients, mais dans la partie de l'enquête relative aux aidants. Dans certains cas d'activité pédiatrique, la participation des aidants pourra être discutée en terme de financement.

**Activité de l'année écoulée** : Pour chaque mode de prise en charge, il s'agit de comptabiliser **tous les patients ayant bénéficié d'un programme complet (selon les prévisions du DE) ou a minima un diagnostic éducatif et trois séances d'ETP, au cours de l'année civile écoulée.** *Un patient dont la prise en charge s'effectue à cheval sur deux années sera donc déclaré qu'une seule fois (à son entrée à l'année N, ou lors de son évaluation à l'année N+1, il est recommandé d'utiliser plutôt l'année N+1 afin de s'assurer que le programme est bien complet).*

**Attention nouveauté 2025 !** *appliquée aux enquêtes d'activité 2024 pour la campagne FIR ETP 2025 : le minimum de prise en charge ouvrant droit au financement du FIR ETP est de 1 DE et trois séances minimum ou un programme terminé.*

Mode de prise en charge du patient :

- au cours d'une hospitalisation (de jour, de semaine, complète) dans un établissement de santé (préciser en commentaire l'utilisation d'HDJ avec un financement dédié HDJ/séances éducatives).
- en consultation externe d'un établissement de santé uniquement (le patient vient à l'hôpital pour une séance d'ETP),
- en programme mixte (hospitalisation et soins externes pour le même patient dans le programme)
- en soins de ville uniquement (cabinet médical, MSP, CPTS, association de professionnels libéraux,...).

**ATTENTION ! Un patient ne peut être comptabilisé que dans une seule case. En cas de problème ou de cas de figure différent, noter un commentaire dans la zone de texte prévue à cet effet !**

**Nouveauté ! L'enquête à partir de 2023, demande de préciser les séances qui ont été faites en distanciel.**

*Les opérateurs ont le loisir de laisser des commentaires dans l'enquête d'activité (zones de textes) ou par mail au chargé de mission régional (adresses et coordonnées sur le site de l'ARS NA).*

*Cette partie de la déclaration permet le calcul de la dotation de financement du programme le cas échéant.*

**Elle peut faire l'objet d'un contrôle et de récupérations d'indus.**

### **3/ SORTIE DU PROGRAMME**

Un programme complet est celui réalisé tel que prévu lors du diagnostic éducatif personnalisé.

L'évaluation individuelle s'attache à mettre en valeur les diverses transformations intervenues chez le patient et son entourage, en termes d'acquisition de compétences d'autosoins, d'acquisition ou de mobilisation de compétences d'adaptation, de vécu de la maladie chronique au quotidien, d'autodétermination et de

capacité d'agir. Cette évaluation individuelle de l'ETP est complémentaire du suivi médical, et aboutit, en concertation avec les professionnels impliqués dans la prise en charge, à proposer une offre complémentaire d'ETP.

Elle débouche sur une actualisation du diagnostic éducatif, et conduit à proposer au patient, en concertation avec les professionnels impliqués dans la prise en charge, une nouvelle offre d'éducation thérapeutique, soit de suivi régulier (ou de renforcement) pour maintenir les compétences ou les actualiser, soit de suivi approfondi (ou de reprise) pour compléter une ETP initiale, si besoin. Cette décision de poursuite de l'ETP prend en compte les données du suivi de la maladie chronique. (*Guide méthodologique de la HAS, Structuration d'un programme d'ETP dans le champ des maladies chroniques, Juin 2017*).

#### **4/ MODALITES DE SUIVI - COORDINATION DU PARCOURS DE SOINS**

L'offre d'ETP s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Les offres d'ETP sont qualifiées d'« initiale », de « suivi régulier (ou de renforcement) », de « suivi approfondi (ou de reprise) ». La doctrine ARS NA préconise une adaptation des séances au nouveau DE lors d'un nouveau programme pour le patient, plutôt que des séances ou des programmes dédiés :

- offre d'ETP initiale : elle suit l'annonce du diagnostic de la maladie ou une période de vie avec la maladie, sans prise en charge éducative. L'évaluation individuelle permet de savoir si les objectifs éducatifs ont été atteints :  
Si oui : une offre d'éducation thérapeutique de suivi régulier (renforcement) peut être proposée ;  
Si non : une offre d'éducation thérapeutique de suivi approfondi (reprise) peut être proposée.
- offre ETP de suivi régulier (ou de renforcement) a pour but de consolider les compétences acquises par le patient, et éventuellement celles de ses proches à l'issue d'une ETP initiale. Le temps requis pour cette offre éducative est moins important, et les modalités de mise en œuvre plus souples ;
- offre ETP de suivi approfondi (ou de reprise) est proposée à tout moment de la prise en charge : après la synthèse de l'évaluation individuelle de l'ETP, lors d'une nouvelle phase de développement de la personne, et à divers moments de l'avancée en âge.  
La première séance de suivi approfondi (ou de reprise) de l'ETP est individuelle. Elle permet d'explorer avec le patient et ses proches l'expérience de la maladie chronique. Le temps requis pour cette offre d'éducation thérapeutique s'adapte aux besoins du patient, et peut être équivalent à celui d'une ETP initiale. Elle est proposée sous forme de séances individuelles ou collectives en fonction de la complexité des compétences à acquérir et des préférences du patient.

#### **5/ RESSOURCES HUMAINES**

Professions médicales : médecins dont médecins nutritionnistes, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes.

Professions paramédicales : aides-soignants, auxiliaires de puériculture, diététiciens, ergothérapeutes, infirmiers (dont puéricultrices), masseurs kinésithérapeutes, préparateurs en pharmacie, orthophonistes, pédicures-podologues, psychomotriciens.

Autres professions : assistantes sociales, enseignant en activité physique adaptée (APA), éducateurs de jeunes enfants (EJE), psychologues, neuropsychologue, secrétaires, socio-esthéticiennes.

Des personnes non professionnelles de santé font partie de l'équipe si elles contribuent à l'atteinte des objectifs pédagogiques des patients en cohérence avec le programme d'ETP.

Intervenants directs auprès des patients : « personne qui intervient directement auprès du patient et réalise le diagnostic éducatif, et/ou élabore le programme personnalisé d'ETP, et/ou prépare, et/ou met en œuvre les séances, et/ou réalise le bilan des séances, et/ou réalise la synthèse des compétences acquises ».

Il a été décidé de compter uniquement les personnes intervenant auprès des patients. Néanmoins, d'autres professionnels peuvent intervenir soit en contribuant au fonctionnement du programme d'ETP sur le plan organisationnel (secrétaire par exemple), soit en apportant un soutien à l'équipe pour la conception du programme, son évaluation ou l'amélioration de la qualité des activités éducatives et du programme dans son ensemble (pédagogue de la santé, ingénieur qualité ...)

Intervenants formés : l'article 2 de l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient modifié par l'article 4 de l'arrêté du 14 janvier 2015 devient « *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 d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement et modifiant l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient précise « *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.*

*Pour la durée globale du programme, il s'agit de l'ensemble du temps éducatif et administratif consacrés et proratisés pour un patient.*

## **6/ PATIENTS INTERVENANT ET ASSOCIATIONS DE PATIENTS**

Les patients, individuellement ou leurs associations, sont sollicités dans les phases de conception, de mise en œuvre et d'évaluation d'un programme d'ETP spécifique à une ou des pathologies chroniques.

Les associations de patients peuvent participer activement à l'ETP, afin d'informer, d'orienter, d'aider, de soutenir le patient et ses proches.

Un patient qui fait partie de l'équipe et intervient au côté d'un professionnel de santé est identifié comme intervenant.

Le patient peut être formé aux 40 heures en ETP ou non.

**Cette partie de l'enquête d'activité et particulièrement scrutée par l'ARS NA (indicateurs du PRS) et elle doit être remplie avec le plus grand soin et de façon complète. Les commentaires peuvent être très utiles.**

**Nouveauté ! Jusque-là ce sont les interventions des patients (formés ou non formés à l'ETP) qui étaient comptabilisés, à partir de 2024, il y a également une question sur le nombre de patient intervenant (formés ou non formés à l'ETP) en tant que personne physique.**

## **7/ INDICE DE PRECARITE**

Score EPICES simplifié : score individuel de précarité. Il se calcule pour chaque patient à l'aide d'un questionnaire de 11 questions.

**Les documents relatifs au score EPICE peuvent être obtenus à la demande.**

Améliorer l'accès et le maintien dans le système de santé des populations précaires constitue un enjeu important du nouveau Programme Régional de Santé. L'utilisation du score EPICES simplifié est **recommandé fortement par l'ARS** Nouvelle-Aquitaine comme indicateur de suivi et d'évaluation des programmes ETP qui doivent s'adresser également aux patients précaires et être adaptés pour cela.

## **8/ FINANCEMENT**

La démarche d'ETP repose sur une démarche volontaire du patient. Elle peut donc être interrompue à tout moment. Néanmoins le paiement du forfait par patient ne peut intervenir que pour un patient qui a finalisé son programme, par an et par programme ou qui ont eu a minima, un DE et deux séances d'ETP dans l'année considérées. **Les critères généraux de financement se trouvent sur le site de l'ARS NA – page ETP.**

**Un Plan d'évaluation et de contrôle sera déployé par l'ARS en 2025, les déclarations feront l'objet d'un contrôle sur pièces et/ou visites sur site avec un contrôle des dossiers.**