

Evolution des Pôles de prévention et d'éducation du patient (PPEP) de Picardie & Mise en place d'une coordination territoriale de l'ETP

Cahier des charges

Octobre 2015

Sommaire

SIGLES	3
SYNTHESE	4
1. Introduction / Préambule	5
2. PRESENTATION DU CONTEXTE	6
2.1. De la maladie chronique au besoin en ETP	6
2.2. L'offre en ETP en Picardie : situation actuelle	6
1.1. Méthode d'élaboration du présent cahier des charges	10
2. MISE A JOUR DES MISSIONS DES PPEP	10
2.1. Principes structurants	10
2.2. Missions des PPEP	12
2.3. Organisation des PPEP	15
3. Fonctionnement des PPEP	16
3.1. Un réseau de 8 Pôles	16
3.2. Financement des PPEP	16
3.3. Evaluer l'activité de coordination	16
4. CALENDRIER	21
5. REFERENCES	22
6. MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL	23

SIGLES

AAP	Appel à projets
ALD	Affection de longue durée
ARS	Agence Régionale de Santé
CDC	Cahier des charges
COPEPPI	Coordination de la prévention et de l'éducation du patient en Picardie
EQR	Cabinet conseil (Paris)
ETP	Education Thérapeutique du Patient
GT	Groupe de travail
ISTS	Inégalités sociales et territoriales de santé
PPEP	Pôle de prévention et d'éducation du patient (n = 8)
PRS	Projet régional de santé
SDPPS	Sous-direction prévention promotion de la santé (ARS)
SROS	Schéma régional d'offre de soins
SRP	Schéma régional de prévention

SYNTHESE

Inscrite dans l'article 84 de la Loi dite HPST du 21 juillet 2009, l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) est un droit du patient¹ : elle doit lui être proposée dans toute maladie chronique.

S'inscrivant dans un cadre réglementaire (décrets et arrêtés), l'ETP est dispensée via des programmes autorisés par l'ARS et, le cas échéant, financés par celle-ci.

En Picardie, l'ETP est déployée via différentes structures : établissements de santé (CHU, CH, cliniques, SSR), réseaux de santé, maisons ou pôles de santé pluridisciplinaires.

Une particularité régionale, depuis 1998, est l'existence de 8 Pôles de prévention et d'éducation du patient (ci-après : « les PPEP »). Ceux-ci ont une double mission : assurer la dispense d'ETP aux patients (réalisation d'actes), et coordonner l'offre territoriale d'ETP (informations, compétences, acteurs...).

Le présent cahier des charges (CDC) détaille les missions des PPEP, et les modalités de réalisation.

Son élaboration est contemporaine de plusieurs événements intéressant l'ETP en Picardie :

- Réalisation de l'audit EQR (2013-2014) pour l'évaluation des 8 Pôles de prévention et d'éducation thérapeutique du patient ;
- Evaluation à mi-parcours du Projet régional de Santé (PRS), avec un accent particulier mis sur les outils de coordination des acteurs et des processus ;
- Achèvement de la première génération de programmes d'ETP : évaluations quadriennales ; arrêtés de renouvellement ; articulation entre évaluations annuelles et quadriennales ;
- Réflexion de l'ARS sur les indicateurs de suivi de l'activité ETP et sur les critères de financement et de priorisation des programmes.

L'élaboration de ce CDC s'est appuyée sur une consultation des 8 PPEP et ce, en deux temps :

- Via les travaux de l'audit d'évaluation, menés par la société EQR ;
- Via un groupe de travail (GT) dédié à la coordination territoriale de l'offre en ETP, mis en place et animé par la sous-direction prévention promotion de la santé de l'ARS, avec le concours de fédérations : fédération hospitalière de France et fédérations des cliniques et hôpitaux privés de France et de celle des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne Privés non lucratif (voir en annexe la composition du groupe de travail).

Ce CDC rappelle les objectifs de santé et de santé publique associés, indique les principes d'organisation de l'offre, présente les modalités de suivi et d'évaluation de l'activité, et notamment les indicateurs associés.

¹ Le masculin, dans ce document, est employé sans préjudice aucun à l'égard du féminin.

1. Introduction / Préambule

Ce document met à jour les missions des Pôles de prévention et d'éducation du patient (PPEP), avec un accent particulier sur leur appui à la coordination territoriale de l'ETP.

Selon l'article 84 de la Loi HPST du 21 juillet 2009, l'ETP s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie.

S'inscrivant dans un cadre réglementaire (décrets et arrêtés), l'ETP est dispensée via des programmes autorisés par l'ARS et, le cas échéant, financés par celle-ci.

En Picardie, l'ETP est déployée via différentes structures : établissements de santé (CHU, CH, cliniques, SSR), réseaux de santé, maisons ou pôles de santé pluridisciplinaires. Une particularité régionale, depuis 1998, est l'existence de 8 Pôles de prévention (ci-après : « les PPEP »). Ceux-ci ont une double mission : assurer la dispense d'ETP aux patients (réalisation d'actes) ; coordonner l'offre territoriale d'ETP (informations, compétences, acteurs, etc. ...).

En 2013-2014, la Direction Santé Publique de l'ARS Picardie, en charge du dossier ETP, a commandé au cabinet conseil EQR un audit de la mise en œuvre de l'ETP en Picardie. Les conclusions de cet audit formulent plusieurs constats et identifient des priorités d'évolution. Trois axes de travail ont ainsi été identifiés :

AXE 1 : Améliorer la pertinence de l'offre d'ETP et l'adéquation aux besoins du territoire

1. Favoriser les programmes sur les priorités et les faiblesses identifiées
2. Maintenir un minimum financier sur les autres
3. Impulser des programmes en MSP
4. Impulser la coordination des acteurs autour de l'ETP via les réseaux (logique parcours)

AXE 2 : Accroître l'efficacité et l'efficience du dispositif visant à dispenser l'ETP

1. Sur le territoire : analyse de pratiques, initiatives partagées, mutualisation d'actes entre programmes
2. En région : création d'outils, cadrage, appui, re-balayage financier, forfaitisation.

AXE 3 : Accroître l'efficacité et l'efficience du dispositif visant à coordonner l'ETP

1. Mettre en place une coordination territoriale : organisation de l'offre, lien entre secteurs, animation territoriale
2. Mettre en place une coordination régionale : formation, évaluation, communication, appui méthodologique, etc.

Sur cette base, le Directeur Général de l'ARS Picardie a retenu les priorités suivantes :

- Redéfinir les missions de coordination à l'échelle territoriale
- Mutualiser certains actes d'éducation thérapeutique
- Affiner les besoins non couverts au regard des priorités régionales et de leur déclinaison territoriale
- Renforcer la plateforme régionale de coordination
- Réflexion à mener sur le financement de l'ETP

Dans une volonté de concertation, ce cahier des charges a été co-rédigé par l'ARS, les PPEP et des représentants des fédérations hospitalières publique et privée.

2. PRESENTATION DU CONTEXTE

2.1. De la maladie chronique au besoin en ETP

S'inscrivant dans la durée, l'ETP concerne tout particulièrement les personnes atteintes de maladie chronique.

Approchée par la prévalence des affections de longue durée (ALD), l'analyse épidémiologique fait ressortir, à la fin de l'année 2013, les 6 groupes de pathologies ci-dessous (cf. fig.).

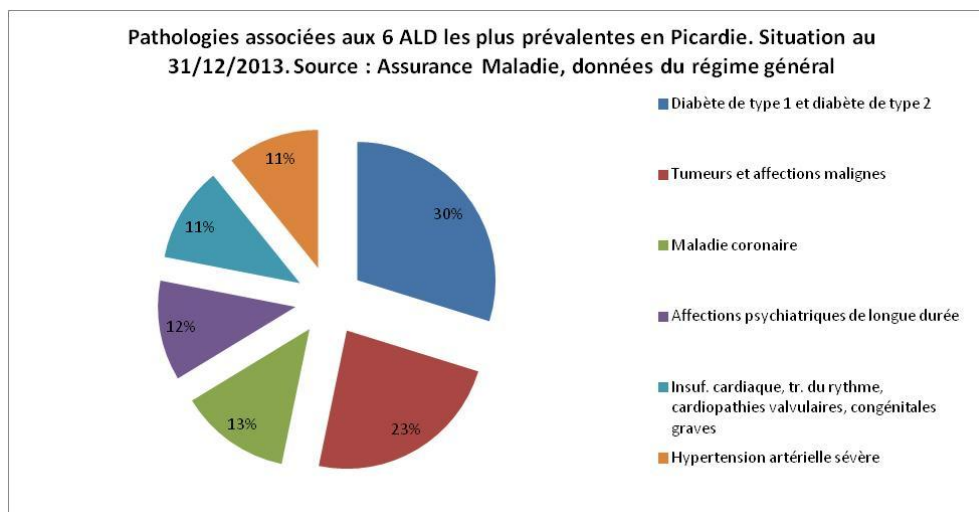


Figure : Pathologies associées aux 6 ALD les plus prévalentes en Picardie. Situation au 31/12/2013. Source : Assurance Maladie, données du régime général (accès en ligne, octobre 2015).

La prévalence et l'incidence des maladies chroniques sont inégalement réparties sur les 5 territoires de santé de Picardie.

L'audit EQR (2013-2014) identifie un double risque de « zone blanche » en matière d'offre d'ETP : zones géographiques non couvertes ou sous-dotées en offre d'activités d'ETP ; pathologies chroniques peu ou pas couvertes par des programmes d'ETP – les cas échéant, dans des zones où la prévalence de ces pathologies est significative.

Le présent cahier des charges vise une réduction de ces risques et, plus particulièrement, une plus grande accessibilité à une offre d'ETP de qualité.

Plus généralement, ce cahier des charges vise à soutenir un positionnement des PPEP, en intra- et en extra-établissement de santé, comme **centres de ressources** pour le déploiement d'une ETP de qualité et accessible à tous.

2.2. L'offre en ETP en Picardie : situation actuelle

2.2.1. Historique : création de Pôles de prévention et d'éducation des patients²

² J.D. Lalau *et al.* Les pôles de prévention et d'éducation du patient de Picardie. Partie 1 : L'historique du processus. *Médecine des maladies métaboliques*, 2015, 9 : 73-79 ; Partie 2 : Les actions menées. *Médecine des maladies métaboliques*, 2015, 9 : 332-339.

Afin de faire face aux problèmes de santé qui frappent la région Picardie (en France), à une sous-médicalisation et à une surmortalité notamment cardiovasculaire, la région s'est dotée de structures originales : des pôles de prévention et d'éducation du patient.

Ces structures ont vu le jour dans chaque secteur sanitaire ; elles sont portées par les hôpitaux référents, mais ouvertes sur l'extérieur, précisément pour faire le lien entre l'hôpital et la ville.

Liste des PPEP :

- PPEP d'Abbeville
- PPEP d'Amiens
- PPEP de Beauvais
- PPEP de Compiègne-Noyon
- PPEP de Laon
- PPEP de Saint-Quentin
- PPEP de Soissons
- PPEP du GHPSO, site de Senlis

Plusieurs professionnels de santé de la région ont suivi les enseignements du laboratoire d'éducation en santé, à l'Université Paris-Nord (anciennement Paris 13). Le cahier des charges initial des PPEP a ainsi largement bénéficié des conseils méthodologiques et techniques des enseignants et des chercheurs de cette université.

Aujourd'hui, les PPEP sont constitués d'équipes multidisciplinaires (médecins, IDE, diététiciens, psychologues...).

Si l'existence de ces PPEP est en général bien connue des partenaires au sein des établissements de santé comme des acteurs de ville, il est toujours possible d'accroître l'adressage (en prenant appui sur une coordination à la fois intra- et extrahospitalière d'ETP), et d'asseoir mieux encore le rôle d'interface que doit jouer le PPEP au sein du tissu sanitaire entre l'établissement de santé porteur et les acteurs de ville.

C'est ainsi que l'activité extra-murale des PPEP doit en outre être renforcée, pour l'adressage des patients comme pour leur suivi à l'issue des actions d'ETP. Cette dynamique implique la meilleure mobilisation des ressources associatives en santé (exemples des actions activité physique adaptée, d'éducation nutritionnelle, de soutien social, etc.).

Enfin, les PPEP sont invités à jouer un rôle accru, à plusieurs niveaux : une connexion forte avec l'éducation pour la santé (en renforcement des actions de prévention primaire déjà réalisées) ; en formation en ETP (notamment des futurs médecins et aussi des professionnels de santé en ville) ; et enfin en recherche en ETP. Pour ces différents points, l'association régionale COPEPPI est appelée à jouer un rôle clé.

Dans tous les cas, les PPEP et COPEPPI doivent être des partenaires privilégiés de l'ARS pour contribuer en Picardie à une offre d'ETP de qualité et accessible à tous ; cela nécessairement en lien étroit aussi avec d'autres partenaires (MSP, acteurs du secteur libéral, etc.)

2.2.2. Situation actuelle de l'offre en ETP

En Picardie, l'ETP est déployée via différentes structures : établissements de santé (CHU, CH, cliniques, SSR), réseaux de santé, maisons ou pôles de santé pluridisciplinaires, professionnels de santé exerçant en libéral etc.

La carte ci-dessous présente les programmes d'ETP autorisés à la date de rédaction du présent CDC : pathologies concernées et nature de l'entité assurant la dispense des actes d'ETP.

Offre en Éducation Thérapeutique du Patient en Picardie (déc. 2015)

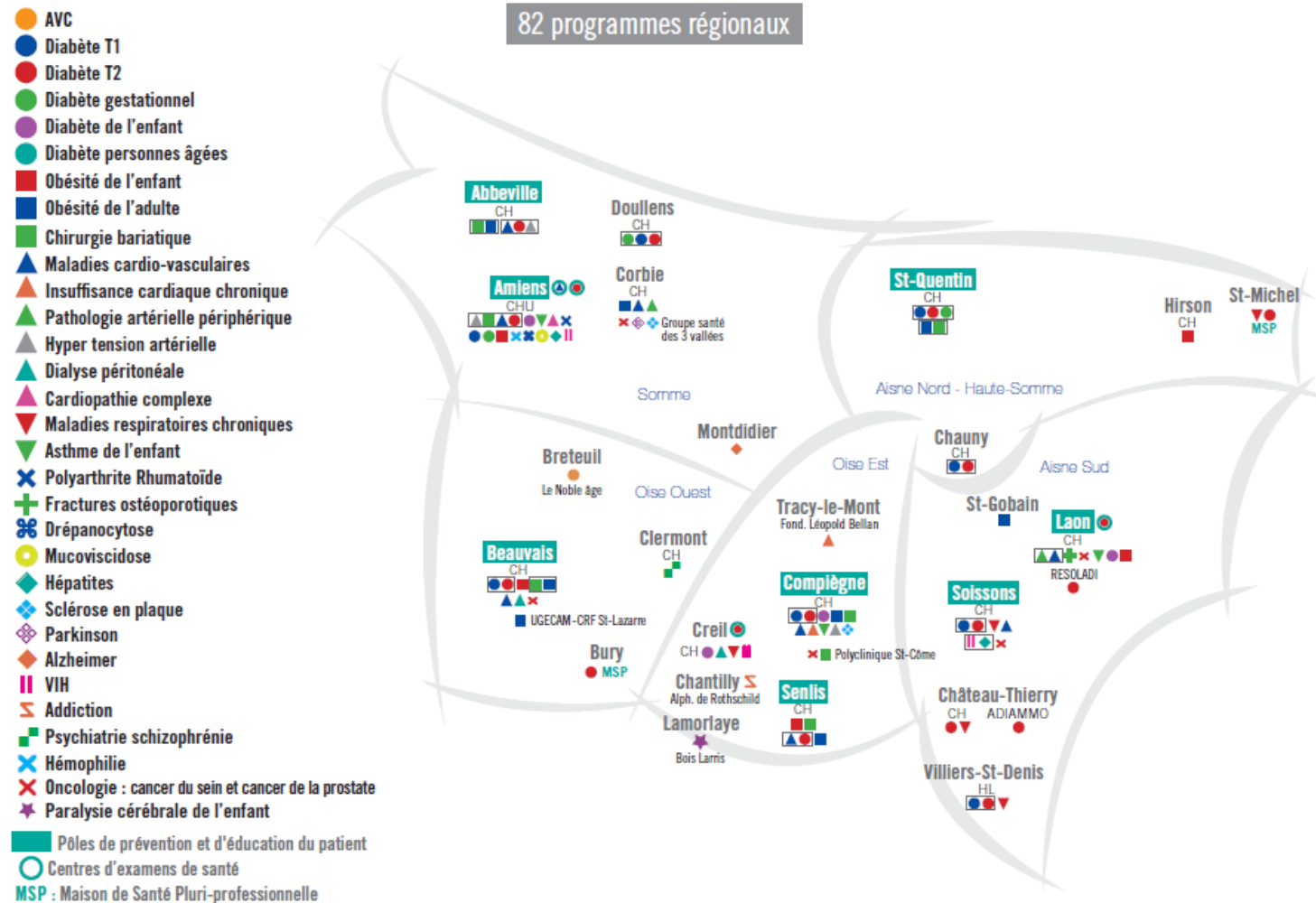


Figure : offre d'ETP en Picardie, mise à jour en décembre 2015

Il existe également une offre d'actes d'ETP en dehors de ces programmes. Ce cahier des charges implique donc de distinguer :

- L'ETP dispensée dans le cadre d'un programme autorisé par l'ARS, vs. les activités éducatives pour les patients, mises en œuvre hors d'un programme autorisé
- Les programmes d'ETP suivis par les PPEP, vs. les programmes déployés hors PPEP – le cas échéant, au sein du même établissement de santé
- La dispense d'actes d'ETP (ex. : ateliers), vs. les autres activités menées par les PPEP – dont, plus particulièrement, la coordination intra- et extrahospitalière.

2.2.3. Un double enjeu de coordination

Le déploiement de l'ETP en Picardie repose aujourd'hui sur un double enjeu de coordination :

Au niveau régional : mise en œuvre des recommandations de l'audit EQR.

Cet objectif atteste du rôle important attendu du réseau mis en place par les PPEP, doté d'un support juridique (originellement E-Pi-Cure et désormais, depuis la fin 2014, COPEPPI, pour : coordination de la prévention et de l'éducation du patient en Picardie (financée par l'ARS)³.

Au niveau territorial : assurer la cohérence de l'offre en ETP.

L'action de coordination territoriale assurée par les PPEP revêt une importance particulière dans un contexte d'évolution structurelle de l'offre de soins, particulièrement en matière de premier recours. Une illustration de cette évolution est, par exemple, le déploiement de nouveaux modes d'exercice (regroupé) et de rémunération (ENMR⁴), proposant parfois de « nouveaux services » (dont l'ETP) à la patientèle.

Ce déploiement se traduit notamment par la création de maisons et pôles de santé pluri professionnels, nouveaux acteurs potentiels sur la carte de l'offre territoriale en ETP.

Le présent cahier des charges a donc pour objectif de détailler les missions des PPEP et, tout particulièrement, leur action de coordination au niveau territorial

« Coordination territoriale » : de quels territoires est-il question ?

Le présent cahier des charges évoque le rôle de coordination « territoriale » des PPEP.

Par territoire, il est fait explicitement référence ici aux territoires de santé (5 en Picardie) et aux cantons qui les composent. A ce jour, certains territoires de santé disposent d'un PPEP ; d'autres, de deux PPEP.

En pratique, chaque PPEP ou « binôme de PPEP » a pour mission de contribuer à coordonner l'offre d'ETP, dans un but de cohérence et de qualité, sur son territoire de santé d'appartenance.

Plus précisément, cette action de coordination implique une approche géographique plus fine : besoin et offre en ETP au niveau des bassins de vie et de patientèle ; zones desservies par un établissement de santé ou médico-social, un réseau de santé, une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) ; zones non couvertes en ETP ou en fragilité pluriprofessionnelle etc.

³ Pour cette structure, le premier temps fort de l'année sera l'élaboration d'un plan d'action, dont le contenu sera discuté avec l'ARS, et approuvé par celle-ci.

⁴ Sur ce sujet, voir le rapport IRDES (Décembre 2014) : <http://www.irdes.fr/recherche/rapports/559-l-evaluation-de-la-performance-des-maisons-poles-et-centres-de-sante-dans-le-cadre-des-enmr.pdf>

1.1. Méthode d'élaboration du présent cahier des charges

L'élaboration de ce CDC s'est appuyée sur une concertation avec les PPEP :

- D'une part, dans le cadre des travaux de l'audit d'évaluation, menés par la société EQR.
- D'autre part, dans le cadre du groupe de travail dédié à la coordination territoriale de l'offre en ETP, mis en place et animé par la sous-direction prévention promotion de la santé (SDPPS), de l'ARS avec le concours des fédérations hospitalières de France, hospitalières des cliniques et hôpitaux privés de France et de celle des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne Privés non lucratif.

Le groupe de travail s'est réuni à trois reprises⁵, chaque rencontre faisant l'objet d'un compte-rendu soumis pour validation aux participants et transmission pour information aux directions des hôpitaux siège de PPEP et aux 3 fédérations hospitalières.

Ces échanges ont permis de définir progressivement le périmètre (actuel et à venir) des missions des PPEP. Enfin, ce cahier des charges a lui-même fait l'objet d'un circuit de relecture parmi les interlocuteurs de l'ARS : personnes référentes des PPEP, fédérations hospitalières.

Il est précisé, sur un plan organisationnel, que les PPEP présentent à ce jour deux configurations possibles :

- Le PPEP est une unité fonctionnelle (UF), et/ou une unité transversale (ex. : UTEP) : la responsabilité est assurée par un ou deux médecins référents ;
- Le PPEP n'est pas une UF, il constitue un service de soin à part entière, sous la responsabilité alors du médecin chef de service.

Sont abordées selon la présentation suivante :

- Le rappel des principes structurant l'attribution de missions aux PPEP
- La liste détaillée des missions des PPEP
- L'organisation interne des PPEP, notamment en termes de ressources
 - o Ressources techniques, organisationnelles, humaines etc.
 - o Ressources pour la dispense d'ETP
 - o Ressources pour l'animation, gestion de projet etc.
 - o Etc.

2. MISE A JOUR DES MISSIONS DES PPEP

2.1. Principes structurants

L'ARS demande aux PPEP de conduire leur action en cohérence avec les principes indiqués ci-dessous. Il est souligné que ces principes sont souvent liés entre eux et que cette liste est nullement exhaustive.

COHERENCE

L'action des Pôles s'inscrit dans une dynamique d'offre de soins et, plus largement, de santé publique. Sur ces aspects, l'activité des Pôles doit être cohérente avec les orientations régionales.

Le PRS de Picardie, et notamment ses schémas de prévention (SRP) et d'offre de soins (SROS) constitue, *in fine*, le cadre de référence de l'action des PPEP.

⁵ Dates des réunions : 21/11/2014 ; 05/12/2014 ; 13/02/2015.

EQUITE

La lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS) revêt, en Picardie, une acuité particulière. Un gradient social s'observant en matière de maladies chroniques, l'ETP a un rôle important pour favoriser l'équité en matière de qualité de vie. L'accessibilité de l'offre (d'un point de vue géographique, financier etc.) est ainsi un objectif essentiel.

Le déploiement de l'ETP, et donc l'action des PPEP, contribue à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

PARTENARIAT

Le déploiement de l'ETP repose d'ores et déjà sur plusieurs partenariats : entre services intra-hospitaliers, entre hôpital et médecine de ville, entre professionnels de santé et acteurs associatifs (activité physique ; nutrition etc.).

Le déploiement de l'ETP repose sur une dynamique partenariale de dialogue et de respect mutuel des acteurs, qu'il importe d'encourager et de préserver.

PLURIDISCIPLINARITE

Ce principe est un corollaire du précédent. L'ETP, par définition, mobilise différents champs d'expertise médicale, paramédicale, et autre : médecine de spécialité, médecine générale, soins infirmiers, kinésithérapie, nutrition et diététique, psychologie etc.

La pluridisciplinarité est une caractéristique nécessaire et indispensable des programmes d'ETP.

EXCELLENCE

Comme en témoigne la grille HAS d'évaluation des demandes d'autorisation de programmes d'ETP, l'éducation thérapeutique doit reposer sur :

- L'existence d'une démarche ou de données probantes relatives à l'efficacité/efficience des actes dispensés ;
- L'inscription, le cas échéant, dans une démarche d'innovation ou de type recherche et développement
- Les compétences validées ou certifiées des intervenants⁶ ;
- L'engagement dans un processus d'amélioration continue, grâce notamment à l'auto-évaluation.

Les PPEP doivent inscrire leur action dans une démarche d'accessibilité, de qualité et progrès, y compris pour l'organisation de l'offre en ETP.

EFFICIENCE

Complémentaire de l'efficacité, l'efficience est devenue un impératif en santé dans la mesure où elle conditionne souvent la pérennité des actions engagées. Cette efficience se décline à plusieurs niveaux :

- Cohérence de l'offre ETP sur un territoire
 - o Liens entre programmes
 - o Relations entre « offreur d'ETP »
- Mutualisation des programmes et/ou des actes :
 - o A rechercher systématiquement en intra-hospitalier ;
 - o Autant que possible, dans la médecine de ville, réseaux, MSP etc.
- Gestion des ressources (humaines, techniques, financières...) etc.

⁶ Ceci devient une obligation systématique avec 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.

Les PPEP veillent à l'efficacité de leurs actions, le cas échéant avec l'appui de l'ARS et de COPEPPI, par exemple pour la mise en lien régionale :

- **D'actions ou de dépenses ;**
- **D'informations ou de connaissances**

Tout ceci vaut pour les besoins en santé publique de la Picardie, et à l'aune de l'évolution du tableau régional « maladies chroniques » (BPCO, SEP, maladies neurodégénératives etc.).

EVALUATION

Ce principe est un corollaire du précédent. Au service d'une démarche de progrès, l'évaluation est partie intégrante de l'action des PPEP. Elle porte directement sur deux ensembles de missions assurées par les PPEP :

- Celles relatives à l'animation et à la coordination de l'offre territoriale en ETP ;
- Celles relatives à la dispense d'ETP.

Le présent CDC fournit des éléments relatifs aux modalités d'évaluation. Egalement, les PPEP contribuent aux activités d'évaluation.

Les PPEP s'engagent à contribuer activement à l'évaluation des actions d'ETP, au sein de leur propre unité comme dans leur territoire de rayonnement ; et ce en transmettant à COPEPPI et à l'ARS toutes informations utiles pour dresser un bilan annuel, territorial et régional.

TRANSPARENCE

Les principes ci-dessus doivent contribuer à la lisibilité de l'action des PPEP : pour faire connaître l'ETP ; pour en faire un lieu de travail attractif, et y attirer des compétences médicales, paramédicales et autres (ex. : géographie de la santé) ; pour en renforcer la légitimité ; pour la qualité du dialogue de gestion. La communication, tant interne qu'externe, joue un rôle essentiel.

L'action des PPEP se déploie dans un souci de transparence technique et budgétaire.

2.2. Missions des PPEP

Les missions indiquées ci-après traduisent le principe-clé de positionnement des PPEP : **constituer des centres de ressources pour le déploiement de l'ETP** dans les territoires de santé de Picardie.

Comme évoqué plus haut, on distingue deux types d'activités :

D'une part, celles relatives directement à la dispense de l'ETP (ex. : diagnostic-bilan, actes métiers, entretiens individuels, ateliers ou réunions de patients, etc.).

Ces activités de dispense d'ETP relèvent de la réglementation, procèdent d'une demande d'autorisation présentée à l'ARS et ne sont pas détaillées dans le présent CDC.

D'autre part, celles relatives à l'animation territoriale du déploiement de l'ETP, avec comme objectif d'en assurer la coordination. Sur la base des échanges du groupe de travail « Coordination territoriale » (cf. supra), les missions suivantes ont été définies. Dans la mesure du possible, elles ont été regroupées en sous-ensembles cohérents.

Ces activités de coordination, au sens large, constituent l'objet principal du CDC ; elles sont détaillées ci-dessous.

COORDINATION TERRITORIALE

Historiquement, les Pôles de prévention et d'éducation du patient (PPEP) avaient été dotés de quatre missions :

- Education : mettre en œuvre, en lien avec les acteurs du territoire, des programmes d'éducation thérapeutique du patient, sur les maladies chroniques jugées comme prioritaires par l'ARS.
- Évaluation : évaluer leur activité et développer un volet de recherche en ETP.
- Formation : proposer une formation intra-réseau en s'appuyant sur le pôle de compétence en éducation pour la santé (instance régionale IREPS)
- Communication : faciliter les échanges, les partages de pratiques et d'expérience, entre les acteurs du réseau et les partenaires extérieurs. Développer un site internet « educapic.com », en partenariat avec le GCS e-santé.

Sur la base des conclusions de l'audit EQR (2013-2014), et des constats rappelés plus haut (section 2.2.1), le présent cahier des charges met à jour les missions des 8 PPEP.

Dans ce nouveau cadre les PPEP :

- Sont garants de la **dynamique de l'ETP** dans leur territoire de rayonnement :
 - En veillant à l'existence d'une démarche de progrès : à la fois en quantité (montée en charge) et en qualité (service rendu, bénéfices)
 - En favorisant la mixité des praticiens et la cohérence des pratiques
 - En adhérant obligatoirement à COPEPPI
- **Animent un réseau** d'acteurs de l'ETP :
 - En étant sur la thématique et hors obligations réglementaires, l'interlocuteur de première ligne des professionnels de santé, des associations de patients etc.
 - En facilitant le dialogue entre les acteurs de l'ETP :
 - Professionnels de santé (toutes spécialités concernées) et autres interlocuteurs
 - Etablissements de santé et autres entités (MSP, associations, réseaux, collectivités etc.)
- Assurent la **coordination** de l'activité ETP dans leur territoire de rayonnement :
 - Au niveau intra-hospitalier (interservices) ou en lien direct avec celui-ci
 - A l'extérieur :
 - En facilitant le dialogue hôpital-ville
 - En facilitant le dialogue entre acteurs extrahospitaliers
- Etablissent, avec leurs partenaires et autant que de besoin, les **conventions** nécessaires à la réalisation de leur mission de coordination territoriale⁷
 - L'ARS et COPEPPI sont informés, en amont, de la mise en place de ces conventions ou contractualisations. Afin de ne pas rendre le dispositif complexe, cette information peut être réservée à des situations particulières (ex. : risque d'impact sur les termes d'un CPOM)
 - Le cas échéant, et particulièrement en cas de nécessité réglementaire, l'ARS et/ou COPEPPI sont co-signataires de ces conventions, notamment lorsque celles-ci impliquent des entités également engagées par ailleurs (ex. : dialogue de gestion ; CPOM etc.)

⁷ Le nombre de conventions signées, et leur diversité (acteurs, partenariats), pourrait constituer un indicateur de suivi de cette mission du PPEP.

EVALUATION DU BESOIN

Les PPEP :

- Effectuent, à une fréquence à convenir avec les instances appropriées (ARS, COPEPPI, InVS, Registre des cancers etc.), un suivi et une **valorisation des données épidémiologiques** relatives aux maladies chroniques relevant, ou pouvant relever, d'une activité d'ETP. Le cas échéant, les PPEP mobilisent COPEPPI et l'ARS pour un appui (données, autorisations, cartographie etc.).
- Proposent, en direction des acteurs associatifs et territoriaux appropriés (y compris les interlocuteurs des conférences de territoire) des **actions d'analyse du besoin** et de remontée d'information.
- Sont partenaires de l'ARS pour réaliser, sur leur territoire de rayonnement, une **veille de l'offre** en ETP, en distinguant notamment :
 - o La ou les pathologies couvertes
 - o La ou les catégories de patientèle bénéficiaire
 - o Le contenu des actes ou modules d'ETP dispensés
 - o L'identité et le statut des entités dispensant l'ETP
 - o Les zones de territoire desservies (ex. : via le code postal des patients)
- Réalisent, à intervalle régulier, une **comparaison du besoin et de l'offre**, et au besoin :
 - o Attirent l'attention de leurs partenaires sur des besoins non couverts
 - o Signalent à COPEPPI et à l'ARS la nécessité d'une intervention
 - o Proposent de nouvelles actions d'ETP ou l'extension d'actions existantes (ex. : vers de nouveaux territoires ou de nouvelles catégories de patients).

INFORMATION-FORMATION

Les PPEP :

- Contribuent à la **visibilité et à la lisibilité** de l'offre en ETP, notamment en :
 - o Sensibilisant les professionnels de santé et en informant les partenaires avérés ou potentiels (ex. : associations sportives) et, naturellement, le grand public
 - o Informant sur le cadre réglementaire (coordination, dispense) et sur ses évolutions, le cas échéant
- Proposent, s'ils en ont les compétences et, le cas échéant, les accréditations nécessaires, une **offre de formation** continue, de type EPU ou autre.
 - o En application du principe d'efficience (cf. supra), le contenu et les modalités de ces formations gagneront à être élaborés en partenariat avec les autres PPEP et/ou COPEPPI
- Assurent, dans un but de partage auprès de leurs partenaires, une **veille des connaissances** en matière d'ETP
 - o Sur leur territoire de rayonnement et au-delà,
 - o Sur une ou plusieurs pathologies-cibles ou publics-cibles
 - o Sur les activités opérationnelles, scientifiques / de recherche ou autres (littérature « grise »)
 - o Sur les données prometteuses et les données probantes, particulièrement concernant les données d'efficacité ou d'efficience des actes d'ETP.

Sur ces missions notamment, les PPEP gagneront à s'entourer de contributions « ponctuelles » : internes de santé publique, stagiaires (géographie de la santé, économie, animation territoriale en prévention promotion de la santé etc.).

AIDE A L'INGENIERIE DE PROJET

Les PPEP :

- Agissent en qualité de **facilitateurs** du déploiement de l'ETP en Picardie
 - o En se positionnant comme centre ressources
 - o En travaillant à la reconnaissance des actions déjà mises en place (repérage, évaluation, diffusion etc.)
 - o En intervenant, le cas échéant, dans des formations (UPJV / Faculté de médecine ; EPU ; IFSI ; formations COPEPPI ou ARS etc.)
- Proposent un **accompagnement**, un appui méthodologique etc.
 - o Pour la formalisation des programmes d'ETP à présenter à l'ARS
 - o Pour la conception d'outils pédagogiques, de documents d'information, etc.
 - o Pour la validation, le cas échéant, de contenus ou de supports – par exemple, en réunissant porteurs de programmes ETP et associations de patients
 - o Evaluation des programmes ou des activités d'ETP (évaluation de processus, biomédicale, satisfaction patients, médico-économique etc.)
- Contribuent à **l'amélioration permanente** de la qualité et de l'efficacité de l'offre en ETP
 - o En favorisant la mutualisation des actes, en intra- et extra-hospitaliers
 - o En étant force de proposition pour l'établissement d'un socle commun de contenus
 - o En étant force de proposition pour le développement de nouveaux contenus
 - o En proposant des activités de recherche ou de R&D et en y participant
- S'appuient sur les **ressources** évoquées au titre de la mission Information – Formation

2.3. Organisation des PPEP

Le fonctionnement des PPEP, notamment en termes de modalités de prise de décision, impliquera une réflexion sur la gouvernance du dispositif (organisation, partenariats...).

Les professionnels de santé et autres acteurs régionaux engagés dans l'ETP ont en commun un même objectif de meilleur état de santé et mieux-vivre, au bénéfice des patients.

Cependant, les caractéristiques organisationnelles des intervenants témoignent d'une grande diversité de situations (nature de l'entité, statut juridique, gouvernance, obligations comptables, source(s) de financement, compétences et ressources humaines disponibles etc.).

Pour cette raison, les PPEP et l'ARS ont convenu d'une relative souplesse quant à l'organisation pratique en vigueur dans chaque PPEP.

Toutefois, les PPEP restent tenus au respect des dispositions de ce cahier des charges – à commencer par les principes structurants indiqués et explicités ci-dessus.

3. Fonctionnement des PPEP

3.1. Un réseau de 8 Pôles

A l'issue de l'audit mené en 2013-2014 par le cabinet conseil EQR, le Directeur Général de l'ARS a établi à 8 le nombre des Pôles de prévention et d'éducation du patient (PPEP).

C'est sur cette base historique qu'est envisagée la dynamique d'animation territoriale détaillée dans le présent cahier des charges.

A ce titre, ce document constitue autant une évolution de la feuille de route des Pôles, que la confirmation de missions existantes.

3.2. Financement des PPEP

Les PPEP sont financés par l'ARS, dans le cadre du fonds d'intervention régional (FIR) du Ministère de la Santé.

Comme déjà indiqué, on distingue :

- L'activité de dispense d'ETP, soumise à autorisation par l'ARS, et pour laquelle « autorisation ne vaut pas financement »
- L'activité de coordination territoriale, pour laquelle l'autorisation entraîne, de manière automatique, la première année. Le financement est attribué à l'entité juridique dont dépend le PPEP. Pour les années suivantes, le maintien du financement est conditionné par la remise d'une évaluation et par ses résultats.

Le financement des PPEP par l'ARS est établi sur la base d'un **budget prévisionnel** et d'un **plan d'action** associé.

Le **renouvellement** du financement est conditionné par :

- La validation d'une évaluation annuelle d'activité.
- La présentation d'un plan d'action (ou d'une mise à jour du plan de l'année précédente).

Le cas échéant et après concertation préalable, la présence, le fonctionnement et le financement des PPEP pourraient être intégrés dans les termes du CPOM des établissements de santé concernés.

3.3. Evaluer l'activité de coordination

L'évaluation de l'activité des PPEP (volet « Coordination ») est réalisée **une fois par an**. Cette évaluation est envisagée et mise en œuvre dans une logique d'amélioration continue.

Les **objectifs** de l'évaluation sont :

- Pour les PPEP : de contribuer au **pilotage** de leur propre activité
- Pour COPEPPI : **d'alimenter** sa réflexion et ses travaux de coordination régionale
- Pour l'ARS de veiller :
 - o au bon usage des fonds publics (analogue du **dialogue de gestion**)
 - o à une disparition progressive des **zones blanches** en matière d'ETP.

A la date de publication du présent cahier des charges, les modalités précises de l'évaluation des Pôles étaient en cours d'élaboration.

Il est prévu que leur finalisation fasse l'objet d'une consultation dédiée, notamment avec les interlocuteurs des Pôles et, le cas échéant, d'autres parties prenantes.

Cette finalisation est appelée à intervenir après le rapprochement effectif de l'ARS Picardie avec l'ARS Nord Pas de Calais.

Aussi, à titre indicatif à ce stade, les éléments de **procédure** suivants sont envisagés pour l'évaluation annuelle des Pôles:

- premièrement, et à l'instar de ce qui se pratique pour les programmes dispensant de l'ETP, les Pôles renseignent un document **d'auto-évaluation** ;
- deuxièmement, et sur la base de ce document, un **dialogue** est organisé entre l'ARS, le Pôle, la Direction de l'établissement de santé concerné et, comme indiqué ci-dessus et le cas échéant, un ou des acteurs tiers ;
- troisièmement, et à l'instar des échanges itératifs pratiqués en matière de certification (HAS), les acteurs ci-dessous convergent vers l'établissement d'un **document commun** (bilan de l'année n ; plan d'action pour l'année n+1).

Enfin, et à titre indicatif, le tableau ci-après liste un certain nombre d'actions correspondant, d'une part, aux principes de fonctionnement des Pôles et, d'autre part, à leurs objectifs et missions.

Cette liste non exhaustive est sujette à révision. Elle sera intégrée, totalement ou partiellement, aux formulaires d'auto-évaluation (cf. supra).

Le cas échéant, des indicateurs (de processus, de résultat) pourront être identifiés sur la base des actions indiquées dans ce tableau.

PRINCIPES DE FONCTIONNEMENT	Exemples d'actions correspondantes	MISSIONS DES POLES	Exemples d'actions correspondantes
Cohérence Veiller à un même ordre de présentation dans le corpus du texte	- Inscription effective, dans le plan d'action du PPEP, d'actions visant les pathologies, publics-cibles, territoires, thèmes etc. identifiés comme prioritaires dans le PRS et les schémas associés	Animation territoriale	- Existence d'un réseau de partenaires territoriaux - Actions effectives d'animation du réseau (réunions, journées, etc.) - Existence de supports d'information dédiés à l'animation - Participation active aux activités territoriales relative à la prévention, promotion de la santé (lorsque pertinent en matière d'ETP)
Equité	- Adaptation des messages de promotion de l'ETP, aux capacités des publics-cibles - Démarche active de contrôle des coûts associés à la dispense d'ETP (ex. : zéro reste à charge) - Actions ciblées (ex. : formation) à destination des professionnels, publics etc. situés dans les zones prioritaires (ex. : fragilité pluriprofessionnelle) - Existence d'une offre mobile d'ETP : pour la dispense et/ou la formation	Evaluation du besoin. Cartographie de l'offre	- Action effective de collecte et analyse de données – le cas échéant avec l'appui de partenaires (InVS, OR2S, ARS, Registre des cancers etc.) - Contacts réguliers avec les unions et fédérations professionnelles (ex. : démographie médicale ; offre en spécialités médicales etc.) - Production de notes de synthèses - Production ou commande de travaux cartographiques, même sommaires

Partenariat	- Association effective, aux instances de gouvernance et au processus de décision, de l'ensemble des parties prenantes (ex. : PS, associations, patients etc.) - Existence de modèles d'offre associant professionnels de santé et autres acteurs (ex. : milieu associatif en prévention promotion de la santé)	Information-Formation	- Veille de la littérature en ETP, des données, des événements scientifiques... - Organisation de, ou participation à des événements « métiers » ou scientifiques, régionaux, nationaux ou autre - Diffusion d'informations, références, notes techniques / de synthèse etc. - Elaboration / Animation de (modules de) formation des acteurs de l'ETP (professionnels de santé, acteurs associatifs...)
Pluridisciplinarité	- Présence effective, dans les programmes dispensés dans le territoire de rayonnement du PPEP, de l'ensemble des compétences pertinentes (sauf si inutile en regard des objectifs thérapeutiques/pédagogiques) - Actions effectives de promotion des compétences / valences peu ou pas représentées (ex. : psychologie)	Aide à l'ingénierie de projet	- Présence de compétences en méthodologie, gestion de projet, formation d'adultes etc. - Formalisation d'une offre d'appui aux porteurs (avérés ou potentiels) de programmes d'ETP - Cohérence effective entre l'offre du PPEP et les autres offres (autres PPEP, COPEPPI, etc.) - Actions de communication auprès des bénéficiaires potentiels de l'appui
Excellence	- Existence d'un processus qualité effectivement mis en œuvre - Veille de la littérature en ETP, des données, des événements scientifiques...		

	- Organisation de ou participation à des événements « métiers » ou scientifiques, régionaux, nationaux ou autre - Partenariats avec des unités ou centres de recherche (ex. : laboratoire LEPS de l'Université Paris-Nord), participation à des projets de recherche, réponse à des appels à projets (AAP)	
Efficience	- Contribution effective au processus d'évaluation annuelle - Actions effectives de mutualisation : actes d'ETP, actions ou supports de communication-formation, frais de documentation (ex. : revues scientifiques); postes de dépenses (budget), etc.	
Evaluation	- Renseignement des fiches d'auto-évaluation annuelles - Participation à la réunion annuelle PPEP – COPEPPI – ARS - Organisation d'événements « évaluation » (ex. : groupe de travail) associant les partenaires ETP du territoire de rayonnement du PPEP.	
Transparence	- Publication d'un rapport annuel d'activité - Participation de représentants de patients aux instances de gouvernance	

4. CALENDRIER

En termes de coordination territoriale de l'ETP, 2014-2016 est une période de transition :

En 2014-2015 : élaboration et publication de la version révisée du cahier des charges des Pôles de prévention et d'éducation du Patient (PPEP).

2015-2016 :

- préfiguration puis entrée en activité de la nouvelle agence régionale de santé, issue de la réforme territoriale, pour le Nord-Pas-de-Calais-Picardie.
- définition des modalités d'évaluation des Pôles

En 2016 :

- première année de mise en œuvre du nouveau cahier des charges des PPEP.
- choix du mode de financement des Pôles, spécifiquement pour leurs activités de coordination territoriale.

Ce calendrier riche en changements et en enjeux, est l'occasion de souligner à nouveau l'esprit de dialogue qui a animé le processus d'élaboration du présent cahier des charges.

Nul doute que cette dynamique collaborative permet d'envisager sereinement les prochaines étapes du déploiement d'une éducation thérapeutique de qualité, et accessible à tous.

5. REFERENCES

LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

Projet régional de santé de Picardie

<http://www.ars.picardie.sante.fr/Projet-regional-de-sante-PRS.164774.0.html>

Haute Autorité de santé : Programme d'ETP - Grille d'aide à l'évaluation de la demande d'autorisation par l'ARS

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-10/etp_grille_aide_evaluation_autorisation_programme_ars_web.pdf

Arrêté du 14 janvier 2015 relatif au cahier des charges des programmes d'ETP 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'ETP

J.D. Lalau, S. Bernasconi, P. Sallé *et al.* Les pôles de prévention et d'éducation du patient de Picardie. Partie 1 : L'historique du processus. Médecine des maladies métaboliques, 2015, 9 : 73-79.

J.D. Lalau, S. Bernasconi, P. Sallé *et al.* Les pôles de prévention et d'éducation du patient de Picardie. Partie 2 : Les actions menées. Médecine des maladies métaboliques, 2015, 9 : 332-339.

Projet Régional de Santé (PRS) de Picardie :

<http://www.ars.picardie.sante.fr/Projet-regional-de-sante-PRS.164774.0.html>

6. MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

Remarque : les personnes indiquées ci-dessous ont participé à l'ensemble des réunions, ou seulement à certaines d'entre elles.

Dr Bernasconi, Pôle PPEP d'Abbeville

Mme Bourson, CH Compiègne-Noyon, représentante de Mme Duval, CHCN et FHF

M. Boussekhane, GHPSO

Mme Burg-Lefèvre, Pôle PPEP de Beauvais

M. Durand, représentant de Mme Grare, chef de pôle, CHU Amiens

Dr Hourdin, Pôle PPEP de Saint-Quentin

Dr Joly, ARS Picardie

Dr Courtalzac excusée, remplacée par Mme Lagarde, Pôle PPEP de Compiègne

Dr Marcelli, Pôle PPEP de Laon

Mme Paviot, Pôle PPEP de Beauvais

Mme Potensier-Mezières, ARS Picardie

Dr Van der Schueren Etévé, Pôle PPEP de Soissons

Dr Virgitti, Pôle du GHPSO / Senlis

M. Vallée, interne ARS Picardie

Dr Lambrey et Mme Lecuru (représentants Pôle PPEP de Beauvais)

Dr Billig, Pôle PPEP de Saint-Quentin

Dr Escoffier, Pôle PPEP d'Amiens

M. Moreau, Administrateur Délégué CMCJ Les Jockeys, représentant FEHAP

Dr Philippe Sallé, Pôle PPEP Abbeville

Dr Machum, Clinique St Côte, représentante de M. Vesselle et FHP

Dr Dacheux, Pôle PPEP de Beauvais

M. Bastien Affeltranger, ARS Picardie

Remerciements à l'association COPEPPI, pour sa relecture et ses conseils :
Pr. Lalau (CHU) et Mme Delcambre, chef de projet.