**Programme porté par** : *(Nom de la structure)*

FICHE SYNTHÉTIQUE

DEMANDE D’AVIS D’OPPORTUNITÉ

DE PROGRAMME D’ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

**Coordonné par** : *(Noms et fonction)*

*Coordinateur :*

*Médecin référent :*

**Nom du programme :**

**Contexte** :

*Faire un contexte sur la pathologie (s’appuyer sur la Politique Régionale de Santé et Politique Régionale de l’ETP):*

* *En France*
* *En Charente-Maritime*
* *Sur les besoins au sein d’un service, d’un établissement, d’une maison de santé, d’un territoire de santé (fréquence, file active estimée …)*

**Besoins du territoire** :

* *Proposer un programme d’ETP « ambulatoire/mixte/HDJ » dans le parcours de soins des patients suivis*
* *Développer une offre de soins personnalisée et coordonnée, co-construite avec une association et/ou un patient partenaire.*

**Population cible** :

* *Patients adultes, pédiatriques…*
* *A tous les stades de la maladie …*

**Objectif général** :

*Proposition d’une ETP « ambulatoire/mixte » afin d’améliorer la prise en charge dans le parcours de soins, l’état de santé et la qualité de vie des patients présentant (Pathologie chronique) en leur permettant d’acquérir ou de maintenir les compétences de soins et psychosociales nécessaires pour être autonomes et mieux vivre avec une maladie chronique.*

**Objectifs opérationnels** *: (exemples)*

* *Orientation du patient par tout professionnel de santé impliqué dans la prise en charge (plaquette d’information remise)*
* *Le programme suivra les 4 étapes de la démarche ETP (BEP initial, projet personnalisé, 3 ateliers individuels ou collectifs, évaluation finale)*
* *Réalisation d’un bilan éducatif partagé pour déterminer les objectifs, les besoins, les projets du patient et de définir les compétences d’auto-soins et les compétences psycho-sociales visées et le programme personnalisé*
* *Proposition d’une offre personnalisée d’ETP initiale (ou de renforcement ou de suivi)*
* *Envoie d’une synthèse de diagnostic éducatif aux professionnels qui suivent le patient avec son accord*
* *Mise en œuvre de séances d’ETP collectives avec des techniques et des outils pédagogiques variés pour un apprentissage actif réalisées sur ……………. (Temporalité), dans …………… (Lieux)*
* *Réalisation d’une évaluation des compétences acquises en fin de programme*
* *Envoie de la synthèse de l’évaluation aux professionnels de santé en accord avec le patient*
* *Proposition d’une ETP de suivi, de renforcement approfondi ou arrêt du programme*
* *Auto-évaluation annuelle et quadriennale en équipe* ***en lien avec l’UTTEP Atlantique 17*** *à partir de critères et d’indicateurs définis.*

**Effets attendus** : *(exemples)*

Sur les patients :

* *Approfondir les connaissances autour de …………….. (Pathologie) pour que les patients deviennent acteurs de leur maladie*
* *Rendre plus autonome les patients dans leur vie au quotidien*
* *Permettre l’adoption d’un mode de vie adapté avec une alimentation et une activité physique adaptée*
* *Mieux gérer les répercussions sur la vie personnelle et professionnelle (connaissance des associations, dispositifs d’accompagnement…)*
* *Permettre l’expression sur les difficultés et les besoins*
* *Découvrir des techniques pour gérer la douleur, le stress, les émotions, la sexualité …*
* *Favoriser le pouvoir d’agir (empowerment)*
* *Améliorer la qualité de vie*
* *Améliorer la communication avec les soignants par l’acquisition d’un langage commun et d’une meilleure compréhension (littératie)*

Sur les équipes :

* *Favoriser la reconnaissance par les professionnels, du savoir expérientiel des personnes atteintes de maladie chronique*
* *Favoriser la cohésion des équipes*
* *Accompagner les patientes vers l’autonomie*

Sur le territoire *:*

* *Encourager les adressages*
* *Améliorer le parcours de soins des patients atteints de …………………. (Pathologie)*
* *Informer et communiquer et coopérer auprès des professionnels libéraux, des CLS, des CPTS, des associations d’usagers, de la maison sport santé de La Rochelle, du PEPS*

**Structuration de l’équipe pluridisciplinaire** : (*lister les personnes qui interviendront dans le programme, formées ou à former)*

Intégration d’un patient prévue : oui ☐ non ☐

**Mode de mise en œuvre du programme** :

En hospitalisation ☐ En ville ☐ En soins externes ☐ Mixte ☐ En distanciel ☐

Programme inscrit dans les priorités de la **politique régionale de développement de l’ETP 2019-2023** :

Oui ☐ Non ☐

Mode de financement envisagé :

*Adresses de contact : Mme Hélène DE FOUCAUD, ARS DD17 :* [*helene.defoucaud@ars.sante.fr*](mailto:helene.defoucaud@ars.sante.fr) *et Mr Philippe MARCOU, ARS NA :* [*philippe.marcou@ars.sante.fr*](mailto:philippe.marcou@ars.sante.fr) *(en copie systématiquement)*

*D’après l’ARS Nouvelle Aquitaine basé sur les priorisations du PRS et de la « politique régionale de développement de l’ETP 2019-2024 »*