RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Égalité Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Grand Est

Bilan annuel des programmes d'ETP autorisés/déclarés dans le Grand Est

Année 2024

Madame, Monsieur, Docteur,

Dans le cadre de l'enquête d'activité 2024 des programmes d'ETP, nous vous remercions de bien vouloir remplir le questionnaire suivant **avant le 15 février 2025**, délai de rigueur.

Ce questionnaire, composé de 14 étapes, permettra d'avoir une vision exhaustive de l'activité ETP en 2024 en Grand Est et servira de base au rapport d'activité qui sera publié au second semestre 2025.

Il permettra également, comme les années passées, de déterminer le montant de la subvention ARS 2025, calculé selon le nombre d'inclusions réalisées en 2024.

Pour ce faire, l'enquête est composée de deux parties : activité globale réalisée en 2024 - activité finançable en 2025 au regard du réalisé 2024

Nous vous rappelons que les modalités de financement des inclusions dans les programmes ETP incluant des patients **ADULTES** ont été modifiées au 1er janvier 2022 et sont donc applicables pour la 3ème fois.

> Pour rappel, pour bénéficier du financement de l'inclusion d'un patient adulte, ce dernier devra avoir réalisé **un bilan éducatif partagé (BEP) et un nombre de séances égal ou supérieur à 3 en 2024 en venue externe. Si ce n'est pas le cas** (patient ayant eu un bilan éducatif partagé en 2024 mais ayant suivi moins de 3 séances avant le 31/12/2024), **l'inclusion ne devra pas être déclarée en 2024 et** devra être comptabilisée sur l'année 2025.

Les abandons : une liste de trois motifs d'abandons a été retenue par l'ARS. L'abandon de programmes répondant à l'un de ces critères permettra à partir de 2025, aux structures concernées de bénéficier d'une prise en charge partielle du parcours du patient, correspondant au nombre de séances auxquelles le patient a assisté.

> Les critères retenus reconnus par l'ARS sont les suivants :
> - **L'évolution de la maladie**
> - **Le déménagement du patient**
> - **Le décès du patient**
>
> Au regard des critères d'abandons reconnus et indiqués ci-dessus, la prise en charge des inclusions partielles sera effective comme suit à partir de 2025 :
> - 1 BEP + 2 séances * : prise en charge des deux tiers du forfait
> - 1 BEP + 1 séance* : prise en charge du tiers du forfait
> - 1 BEP sans séance : prise en charge à hauteur de 50 euros
>
> **Séance : réalisé en hospitalisation ou en venue externe*

L'ARS se réserve le droit de demander au porteur tous documents attestant l'abandon d'un patient. Il peut s'agir d'une attestation sur l'honneur, d'une information émanant d'un médecin traitant…

Pour l'année 2024, concernant les programmes ayant inclus des **ENFANTS** ou des adolescents (patients âgés de moins de 18 ans au moment du BEP), les principes de financement à l'inclusion qui avaient cours précédemment sont conservés.

Rappel des règles de saisie :

- Toutes les questions sont obligatoires.
- Pour les données chiffrées, **toutes les cases sont à remplir.** Indiquez "0" le cas échéant.
- Il est possible de compléter le bilan en plusieurs fois (enregistrement automatique).
- Une partie consacrée aux **commentaires et autres remarques en texte libre** est disponible en fin de questionnaire

Bilan annuel des programmes d'ETP autorisés/déclarés dans le Grand Est
Année 2024

Bon à savoir : Tant que vos réponses ne sont pas validées, il vous est encore possible de les modifier. Vous pouvez quitter le questionnaire à tout moment (croix rouge en haut à droite). Vous retrouverez vos réponses à votre prochaine connexion.
Une fois validé, le bilan ne peut plus être modifié.
!!! Pensez à imprimer le questionnaire avant validation, celui-ci n'étant plus accessible après.

Vous avez **jusqu'au 15/02/2025 pour remplir ce questionnaire**. Au-delà, il ne vous sera plus possible d'y accéder.
L'ARS Grand Est, contrairement aux années passées, ne proposera pas un délai supplémentaire.

Le financement versé en 2025 dépendra de la qualité des données renseignées dans ce questionnaire.

En cas de difficultés ou de questions, vous pouvez joindre Mme Imen BAYEUL ou le Dr Yoann DOMINIQUE à l'adresse mail suivante : ARS-GRANDEST-DEPARTEMENT-PREVENTION@ars.sante.fr

Cordialement
L'équipe ETP Grand Est

Bilan annuel des programmes d'ETP autorisés/déclarés dans le Grand Est
Année 2024

1. Description du programme (1/2)

Intitulé du programme : (texte libre)

Thématique du programme :

- ❑ Diabète
- ❑ Obésité
- ❑ Maladies cardio-vasculaires (hors AVC)
- ❑ Accident vasculaire cérébral
- ❑ Maladies système digestif (hors cancer)
- ❑ Cancers
- ❑ Maladies infectieuses chroniques
- ❑ Maladies neurologiques
- ❑ Maladies rares
- ❑ Insuffisance rénale
- ❑ Maladies respiratoires
- ❑ Maladies rhumatologiques
- ❑ Psychiatrie
- ❑ Autres maladies
- ❑ Pluri pathologies ; préciser : (plusieurs choix possibles)
    - ❑ Diabète
    - ❑ Obésité
    - ❑ MCV
    - ❑ Autres (préciser) : (txt libre)

Bilan annuel des programmes d'ETP autorisés/déclarés dans le Grand Est
Année 2024

Description du programme (2/2)

Au cours de l'année 2024, y a-t-il eu un changement de coordonnateur ?

O Oui O Non

Si oui, merci, si cela n'est pas fait, d'adresser les coordonnées du coordonnateur (nom, prénom, fonction, adresse messagerie et numéro de téléphone)

Le programme ETP était-il actif en 2024 ? (Inclusion de patients, qu'ils aient réalisé ou non 3 séances après le bilan éducatif partagé en 2023) **?**

O Oui O Non

Si oui, précisez les lieux de mise en œuvre du programme (texte libre)
Ex : Nom de la structure, numéro, rue, code postal, ville

Si non : est-il arrêté ?

O Oui O Non

Si oui, merci d'indiquer la date d'arrêt du programme (date au format mm/aaaa)

- Précisez les motifs (texte libre)

→ Aller directement à la page 13

Bilan annuel des programmes d'ETP autorisés/déclarés dans le Grand Est
Année 2024

2. Coordonnées du porteur

Structure porteuse : (texte libre)

Type de structure : (un seul choix possible)

- ❑ Structure d'exercice coordonné (Maison de santé pluriprofessionnelle, DAC, CPTS …)
- ❑ Etablissement sanitaire
- ❑ Caisse de sécurité sociale (CNAM, MSA.)
- ❑ Association
- ❑ Autre : (txt libre)

Adresse mail de la structure : (texte libre)

Bilan annuel des programmes d'ETP autorisés/déclarés dans le Grand Est
Année 2024

3. Bilan d'activité

Activité globale

Nombre de nouveaux patients adultes âgés de 18 ans à 64 ans ayant bénéficié à minima d'un bilan éducatif partagé (BEP) : (nb)

Nombre de nouveaux patients adultes âgés de 65 ans ou plus ayant bénéficié à minima d'un BEP : (nb)

Nombre de nouveaux enfants et adolescents âgés de moins de 18 ans (18 ans non inclus) ayant bénéficié à minima d'un BEP : (nb)

Nombre d'enfants et adolescents âgés de moins de 18 ans (18 ans non inclus) inclus en 2023 qui étaient toujours suivis en 2024 pour ce programme : (nb)

Activité finançable par l'ARS

Pour rappel, **les patients adultes ayant eu un bilan éducatif partagé en 2024 mais ayant suivi moins de 3 séances** en venue externe avant le 31/12/2024 **ne doivent pas être déclarés dans cette enquête** et devront être comptabilisés dans l'enquête 2025.

Nombre de nouveaux patients adultes âgés de 18 ans à 64 ans ayant bénéficié d'un BEP, et comptabilisant au moins 3 séances en venue externe en fin d'année 2024 : (nb)

Nombre de nouveaux patients adultes âgés de 65 ans ou plus ayant bénéficié d'un BEP, et comptabilisant au moins 3 séances en venue externe pour l'année 2024 : (nb)

Nombre de nouveaux enfants et adolescents âgés de moins de 18 ans (18 ans non inclus) ayant bénéficié d'un BEP pour l'année 2024 : (nb)

Nombre d'enfants et adolescents âgés de moins de 18 ans (18 ans non inclus) inclus en 2023 qui étaient toujours suivis **en venue externe** en 2024 pour ce programme : (nb)

Bilan annuel des programmes d'ETP autorisés/déclarés dans le Grand Est
Année 2024

4. Bilan d'activité - Abandons

Nombre de patients ayant quitté le programme avant la réalisation d'un bilan final en 2024 :

Motifs :

- Le déménagement du patient :
  - 1 BEP + 2 séances : (nb)
  - 1 BEP + 1 séance : (nb)
  - 1 BEP sans séance : (nb)

- L'évolution de la maladie :
  - 1 BEP + 2 séances : (nb)
  - 1 BEP + 1 séance : (nb)
  - 1 BEP sans séance : (nb)

- Le décès du patient :
  - 1 BEP + 2 séances : (nb)
  - 1 BEP + 1 séance : (nb)
  - 1 BEP sans séance : (nb)

Autres motifs non finançables : Préciser le motif (texte libre)

- 1 BEP + 2 séances : (nb)
- 1 BEP + 1 séance : (nb)
- 1 BEP sans séance : (nb)

5. Bilan d'activité - Ateliers

Nombre de séances réalisés incluant **uniquement des patients hospitalisés** (hospitalisation complète ou HDJ ou HAD) :

- En individuel : (nb)
- En collectif : (nb)

Nombre de séances réalisés incluant **uniquement des patients en venue externe** :

- En individuel : (nb)
- En collectif : (nb)

Nombre de séances réalisés incluant des patients hospitalisés **ET** des patients en venue externe : (nb)

Bilan annuel des programmes d'ETP autorisés/déclarés dans le Grand Est
Année 2024

6. Intervention de patients / association de patients

En 2024, avez-vous fait intervenir un ou plusieurs patients experts / patients ressources / patients partenaires ou d'association de patients :

O Oui O Non

Si oui, association de patient, précisez le nom : (texte libre)
Si oui, nombre de patients experts, patients ressources : (nb)

Si oui, intervention lors de la conception du programme : O Oui O Non
Si oui, intervention lors de l'animation des ateliers : O Oui O Non
Si oui, intervention lors de l'évaluation du programme : O Oui O Non

Pourriez-vous nous transmettre une estimation des frais de déplacement engagés par les patients ressources lors de leurs interventions dans votre programme durant l'année 2024 ?

Dépenses annuelles liées aux frais de déplacement (sources : https://www.service-public.fr/)

	Formation à l'ETP (si oui, type de formation)	Nature de l'intervention du patients ressources	Nombre de kilomètres*	Puissance administrative (en CV)	Nombre de titres de transport en commun utilisés*	Montant unitaire titre de transport
Patient ressources 1						
Patient ressources 2						

*Dans la limite d'un aller et retour par atelier

Si non, pour quelle raison (plusieurs choix possible)

- ❑ Absence d'association de patients formés à la pathologie/sur le territoire ou absence de patient formé à l'ETP
- ❑ Indisponibilité des patients experts/associations, départ du patient expert intervenant dans le programme
- ❑ Recrutement de patients experts en cours ou volonté de l'équipe ETP
- ❑ Choix de l'équipe ETP
- ❑ Lourdeur administrative/manque de disponibilité de l'équipe ETP/difficulté organisationnelle
- ❑ Motif lié à la pathologie (pathologie lourde, stigmatisante, conduite impossible, profil de patients trop varié…)
- ❑ Non réalisation de l'atelier dans lequel intervient le patient / association
- ❑ Restrictions liées à la pandémie de Covid-19
- ❑ Absence de motif
- ❑ Autre
  - Si autre, préciser (texte libre)

Bilan annuel des programmes d'ETP autorisés/déclarés dans le Grand Est
Année 2024

7. Système d'information ETP

Disposez-vous d'un logiciel métier spécifique pour votre activité ETP :
O Oui O Non

- Si oui, lequel : (texte libre)

Pour information, PULSY, partenaire de l'ARS en matière de télé-médecine met à disposition des porteurs de programmes ETP le dispositif LIGO-ETP, pris en charge par l'ARS Grand Est (plus d'info : https://trailer.web-view.net/Show/0XDACE499AC6DC40472B19EAFAF9756571E1B9861FD6427D58D7C96E15F87B69EFBF2B8A52F813D52F.htm)

Souhaitez-vous être contacté par PULSY afin d'avoir plus d'information et/ou être accompagné dans la mise en place et l'utilisation du dispositif LIGO-ETP :
O Oui O Non

- Si oui, préciser les contacts (nom et adresse mail) à communiquer à PULSY : (texte libre)

8. ETP à distance

Le programme ETP comporte-t-il des séances en distanciel ? :
O Oui O Non

- Si oui :
  - Quel logiciel / application / outil utilisez-vous ? (Texte libre)
  - Combien de séances à distance ont été dispensés en 2024 : (nb)
  - Combien de patients ont bénéficié d'au moins une séance à distance : (nb)
  - Bénéficiez-vous / Avez-vous bénéficié d'un financement pour la mise en place ou la réalisation de ces séances à distance ? O Oui O Non

- Si non, pour quel motif ? (plusieurs choix possible)

  ❑ Choix de l'équipe ETP de ne pas intégrer l'ETP à distance dans le programme / Besoin non identifié par l'équipe ETP

  ❑ Difficulté logistique (absence de logiciel disponible, personnels non formés…)

  ❑ Volonté de l'équipe ETP d'intégrer des séances à distance dans le programme / réflexion en cours / plate-forme en cours de construction

  ❑ Aucun patient inscrit aux séances

  ❑ Non adapté au programme (réalisé en hospitalisation, milieu carcéral…) ou à la pathologie (psychiatrie…)

  ❑ Non adapté au profil des patients (patient ne possédant pas les équipements nécessaires, non maîtrise de la langue française)

  ❑ Besoin non identifié par les patients

  ❑ Problème de sécurité des données, cyber-attaque

  ❑ Autre, préciser : (texte libre)

  ❑ Pas de motif

BEP possible à distance :
O Oui O Non
- Si oui, combien de BEP à distance ont été réalisé en 2024 : (nb)

Séances possibles par téléphone :
O Oui O Non
- Si oui, combien de séance ont été réalisés par téléphone en 2024 : (nb)
- Si oui, combien de patients ont bénéficié d'au moins une séance par téléphone en 2024 : (nb)

Bilan annuel des programmes d'ETP autorisés/déclarés dans le Grand Est
Année 2024

9. Place du programme dans la planification de l'offre ETP du territoire

Le programme dispose-t-il d'une liste d'attente pour y entrer :
O Oui O Non

- Si oui,
  - Quel est le délai d'attente moyen pour entrer dans un programme : (texte libre)

Combien de patients sont inscrit sur la liste d'attente du programme : (nb)

Avez-vous connaissance des autres programmes ETP du territoire sur la même thématique :
O Oui O Non

Pour information, la liste des programmes actuellement mis en œuvre dans la région est disponible sur le site de **l'Espace Ressources en ETP Grand Est:** https://www.etp-grandest.org/

Les patients inclus dans le programme peuvent-ils être orientés (pendant, à l'issue du programme) vers :

- D'autres programmes ETP :
  O Oui O Non
  - Si oui, vers quels porteurs : (texte libre)

- D'autres dispositifs d'éducation thérapeutique (par exemple : Infirmière ASALEE, parcours d'accompagnement via les CPTS, Mission Retrouve ton Cap…)
  O Oui O Non
  - Si oui, vers quels dispositifs : (texte libre)

10. Lien ville – Hôpital

Pour les porteurs de type établissement de santé :

- Les patients inclus dans le programme peuvent-ils-être orientés vers des structures de ville (MSP, CPTS, association…) pour la continuité de leur prise en charge en matière d'ETP (par exemple : vers des programmes pluri pathologie, lieux de mise en œuvre plus proche du domicile…) ?
  O Oui O Non
  - Si oui, vers quelles structures : (texte libre)
  - Si non, pour quelles raisons : (texte libre)

Pour les porteurs de type structure de ville :

- Les patients inclus dans le programme sont-ils orientés vers des établissements de santé pour la continuité de leur prise en charge en matière d'ETP (par exemple : vers un programme spécifique à une pathologie, type d'atelier non disponible dans d'autres programmes ?
  O Oui O Non
  - Si oui, vers quelles structures : (texte libre)
  - Si non, pour quelles raisons : (texte libre)

11. Coordination entre médecin et intervenants dans le programme

Quel type de professionnel de santé adresse le patient vers votre programme : (plusieurs choix possible)

- ❑ Médecin traitant
- ❑ Spécialiste
- ❑ Autres, préciser : (texte libre)

Adressez-vous **systématiquement** au médecin traitant ?

- La synthèse du bilan éducatif partagé (BEP) avec les objectifs retenus :
  O Oui O Non
  - Si non, pour quelles raisons : (texte libre)

- La nature et fréquence des ateliers proposés :
  O Oui O Non
  - Si non, pour quelles raisons : (texte libre)

- Le résultat de l'évaluation des compétences acquises par le patient :
  O Oui O Non
  - Si non, pour quelles raisons : (texte libre)

- Avez-vous prévu une information adressée spécifiquement au médecin traitant :
  O Oui O Non
  - Si non, pour quelles raisons : (texte libre)

Bilan annuel des programmes d'ETP autorisés/déclarés dans le Grand Est
Année 2024

12. Difficultés rencontrées

Avez-vous rencontré des difficultés lors de la mise en œuvre du programme ? (Plusieurs choix possibles)

- ❑ Disponibilité du personnel pour mettre en œuvre le programme / Recrutement de personnels formés
- ❑ Turn-over au sein de l'équipe ETP
- ❑ Ressources : locaux, matériel, outils informatiques, outil de reporting, etc
- ❑ Financement
- ❑ Horaires de l'ETP incompatibles avec l'activité professionnelle du patient
- ❑ Difficultés linguistiques / culturelles / littératie en santé
- ❑ Distance entre le domicile patient et le lieu de mise en œuvre du programme ETP
- ❑ Participation des patients / Recrutement de patients
- ❑ Articulation avec les autres programmes disponibles sur le territoire / Méconnaissance du programme / Difficulté de communication autours du programme ETP
- ❑ Intégration du programme dans la prise en charge médicale du patient / Adhésion des médecins du territoire (adressage)
- ❑ Autre
  - Si autre, préciser (texte libre)

13. Précisions et évolutions du programme

Quelles sont les prochaines évolutions envisagées pour votre programme ? (Texte libre)

Commentaires libres : (texte libre)

---

14. Page de fin / Validation

L'équipe ETP vous remercie d'avoir rempli ce questionnaire

Pour imprimer ce rapport cliquez sur le bouton ci-dessous

IMPRESSION

N'oubliez pas de valider vos réponses avant le **15 février 2025** afin qu'elles soient bien prises en compte par l'ARS

Pour valider vos réponses, cliquez sur le bouton ci-dessous
(Attention, après validation, il ne sera plus possible de modifier vos réponses)

VALIDATION