



Master 2^{ème} année
Management Sectoriel, Parcours « Management des
Organisations Soignantes

Projet création d'une Unités Transversales d'Education
Thérapeutique du Patient (UTEP)

ECUE 7.2

Farnault Patrick

Pérennec Émilie

Année 2022/2023

Université Paris-Est Créteil Val-de-Marne



Note aux lecteurs

Les travaux des étudiants du Master Management des Organisations Soignantes de l'ESM sont des travaux personnels réalisés pendant l'année de formation.

Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs.

Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord des auteurs et de l'ESM – Formation & Recherche en Soins.

REMERCIEMENTS

Tout d'abord, je tiens à remercier l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'ESM pour leur soutien et leur accompagnement tout au long de l'élaboration de ce travail. Merci pour l'ensemble de vos enseignements qui ont été d'une grande richesse !

Je remercie l'ensemble de la promotion qui a été une source d'enrichissement.

Je remercie également la direction du GHT, du CHI de Montreuil, la directrice des soins et Dr Daoud pour l'accompagnement et le soutien dans la réalisation de ce projet.

Je tiens à exprimer ma reconnaissance particulière à Elisa Wardzala et Sarah Carmaux, respectivement cadre de pôle et cadre supérieur, pour leur confiance et leurs précieux conseils tout au long de ce projet.

Mes remerciements vont également à mon mari et mes enfants pour leur soutien et leur patience.

Je souhaite également remercier mon ami Georges pour son soutien inconditionnel et sa disponibilité tout au long de la rédaction de ce projet managérial.

Enfin, j'adresse mes sincères remerciements à tous les professionnels qui ont pris le temps de m'aider et de partager leur expertise pour enrichir ma réflexion sur ce sujet.

Table des matières

Abréviations	5
Introduction	7
1. Contexte et environnement du projet	9
1.1. La Seine-Saint-Denis, un département de tous les records	9
1.2. Le Groupement Hospitalier de Territoire Grand Paris Nord-Est appelé « GHT 93 Est » (GHT-GPNE)	10
1.2.1. Présentation générale	10
1.2.2. Les départements médicaux	11
1.3. Le centre Hospitalier Intercommunal André-Grégoire	13
1.3.1. Présentation générale	13
1.3.2. Cadre juridique	14
1.3.3. Politique financière et budgétaire	14
1.3.4. Le pôle Femmes/Enfants (PME)	14
1.4. Le centre hospitalier intercommunal Robert Ballanger	15
1.5. Le groupe hospitalier intercommunal Le Raincy-Montfermeil	16
2. Cadre conceptuel	18
2.1. L'éducation thérapeutique du patient (ETP)	18
2.1.1. Définition	18
2.1.2. Textes et lois	20
2.1.3. Etapes de l'élaboration du programme (ETP)	21
2.1.4. Les enjeux de l'ETP en Île de France	23
2.1.5. L'ETP pédiatrique un ETP pas comme les autres	24
2.2. Unités Transversales d'Education Thérapeutique du Patient (UTEP)	25
2.2.1. Les principales missions des UTEP	25
2.2.2. Responsabilité du coordonnateur	27
2.2.3. Paysage des UTEP	29
2.3. Présentation de l'UTEP GHU 93 à Jean Verdier	30
2.4. Avantages et inconvénients d'une UTEP	31
2.5. Comment le financer ?	33
2.6. Etat des lieux de l'ETP pédiatrique sur le GHT GPNE	34
2.6.1. Au CHI Robert Ballanger	35
2.6.2. Au CHI André Grégoire	36
2.6.3. Au GHI Le Raincy Montfermeil	36

3.	Le projet, de l'idée à la concrétisation	37
3.1.	Le cadrage	37
3.2.	Les enjeux	38
3.3.	Les acteurs	38
3.4.	Le chef de projet	39
3.5.	L'évolution du projet	20
3.6.	Les objectifs du projet	41
3.6.1.	Objectif principal	42
3.6.2.	Objectifs secondaires	42
3.7.	Maquette de l'UTEP du GHT GPNE	43
3.7.1.	Quelles missions pour notre UTEP ?	44
3.7.2.	Co-construction du projet : un travail d'équipe pour une réussite collective	45
3.7.3.	Sur le terrain	45
4.	Développement managérial du projet	48
4.1.	La préparation du projet	49
4.1.1.	Les étapes du projet	49
4.1.2.	Analyse de l'existant	50
4.1.3.	L'identification des acteurs du projet	53
5.	Accompagner le changement	56
5.1.	La dimension fonctionnelle	56
5.2.	La dimension culturelle	57
5.3.	La dimension politique	58
6.	L'évaluation du projet	59
6.1.	Les indicateurs	59
6.1.1.	Les indicateurs d'activité	59
6.1.2.	Les indicateurs de qualité	60
6.1.3.	Les indicateurs de processus	60
6.1.4.	Les indicateurs de structures	61
6.1.5.	Les indicateurs à retenir	61
7.	Perspectives d'évolution et limites de ce travail	63
7.1.	Perspectives d'évolution	63
7.2.	Limites de ce travail	65
7.3.	Si c'était à refaire ?	65
	Conclusion	67
	Bibliographie	69
	Table des annexes	75
		3

Abréviations

A

APHP Assistance publique - Hôpitaux de Paris
ARS Agence régionale de santé
AVC Accident vasculaire cérébral

B

BEP Bilan éducatif personnalisé
BPCO Broncho-pneumopathie chronique obstructive

C

CHI Centre Hospitalier Intercommunal
CHIRB Centre hospitalier intercommunal Robert Ballanger
COPIL Comité de pilotage

D

DU Diplôme universitaire

E

ETP Equivalent temps plein, Education thérapeutique du patient, Education thérapeutique du patient

F

FIR Fonds d'Intervention Régional

G

GHT Groupement hospitalier de territoire
GHU 93 Groupes hospitalo-universitaires 93
GPNE Grand Paris Nord-Est

H

HAS Haute autorité de santé
HDJ Hôpital de jour
HPST Hôpital, patients, santé et territoire

I

INSEE Institut national de la statistique et des études économiques
IREPS Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé

M

MCO Médecine, chirurgie et obstétrique

MIGAC Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation

MOS Management des organisations soignantes, Management des organisations soignantes

N

NEF Naître dans l'Est Francilien

O

OMS Organisation mondial de la santé

ORL Oto-rhino-laryngologie

P

PME Pôle Femmes/Enfants

PRS Projet régional de santé

PSSD Paris Seine-Saint-Denis

S

SA Semaines d'aménorrhée

SMUR Service mobile d'urgences

SRS Schéma régional de santé

SWOT Strengths, weaknesses, opportunities et threats

U

UTEEP Unité transversale d'éducation et d'engagement du patient, Unité transversale d'éducation et d'engagement du patient, Unité transversale d'éducation et d'engagement du patient

UTEP Unité transversale d'éducation thérapeutique

V

VIH Virus de l'immunodéficience humaine

Introduction

Je suis cadre dans le service de l'hôpital de jour (HDJ) de pédiatrie au centre hospitalier Intercommunal (CHI) de Montreuil. Depuis 2016, nous avons un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) : « École de l'asthme pour les enfants âgés de 3 à 15 ans ». Ces dernières années, le nombre d'enfants hospitalisés pour une découverte de diabète ne fait qu'augmenter. Le nombre de consultation au sein de l'HDJ de pédiatrie dans le cadre du suivi de leur diabète également. C'est donc tout naturellement que s'est posée la question de comment améliorer leur prise en charge.

La plus-value dans les prises en charge des patients et de leur famille ayant une pathologie chronique par l'ETP n'est plus à démontrer.¹ Nous avons déjà une expérience positive de l'ETP dans la prise en charge de l'asthme chez l'enfant. Initialement, je pensais créer un ETP pour accompagner, éduquer et soutenir les patients et leur famille lors de la découverte d'un diabète chez l'enfant. En faisant des recherches, j'ai découvert que le CHI Robert Ballanger, faisant partie du même groupement hospitalier de territoire (GHT) que l'établissement où je travaille, propose un programme d'« Éducation thérapeutique post-hospitalisation suite d'une découverte de diabète insulino-dépendant de l'enfant (2 à 12 ans) ». Ce programme correspond exactement à ce que je souhaitais mettre en place dans mon établissement.

Je me suis alors demandée comment, dans mon GHT, on pouvait mettre en place une organisation qui permettrait une harmonisation des pratiques et le partage de connaissance ? Depuis quelques mois, ce questionnement s'est nourri de mes recherches, de lectures spécialisées et de mes rencontres.

La création d'une unité transversale d'éducation thérapeutique du patient (UTE) a rapidement semblé être la solution la plus adaptée pour permettre de mutualiser les moyens et les compétences au sein d'un GHT. Elle permettrait de rendre accessibles et claires les offres d'ETP pour les patients et pour tous les partenaires de santé du département.

Cela suppose une coordination des actions à mener qui ne peut se réaliser sans une identification des missions et des limites de chacun. Suite à la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, les GHT se sont développés. Leur but est d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité, ainsi que d'améliorer le parcours de soins des patients.

Actuellement, les programmes d'ETP au sein du GHT sont faits sans coordination entre eux. Bien entendu l'absence de coordination ne signifie pas que les programmes n'apportent rien aux patients. Mais on ne peut que déplorer que le GHT ne permette pas de remplir ses missions de vecteurs de coordination entre établissements. Le GHT doit être un support méthodologique et de diffusion, ce qui permettrait de faciliter la mise en œuvre des programmes d'ETP.

Le GHT Grand Paris Nord Est est implanté dans un territoire marqué par la précarité et donc par une explosion des maladies chroniques. Le développement des ETP correspond à un besoin de santé de la population de plus en plus important pour des familles parfois très démunies.

¹ Haute Autorité de Santé. Éducation thérapeutique du patient (ETP) : évaluation de l'efficacité et de l'efficience dans les maladies chroniques. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2018.

Dans ce mémoire, je vais vous présenter les détails de mon projet, y compris les objectifs, les avantages et les étapes de mise en œuvre. Je vais également examiner les défis potentiels et les risques associés à ce projet et proposer des solutions pour les surmonter. L'objectif de ce projet est d'améliorer la qualité des soins pour les patients en offrant une approche globale et coordonnée de l'éducation thérapeutique au sein du GHT Grand Paris Nord Est.

- Essor économique aux retombées inégales pour les résidents : malgré un essor des emplois important, la Seine-Saint-Denis figure parmi les dix départements dont le taux de chômage est le plus élevé de France métropolitaine (9^e en 2019).

Au final le département de Seine Saint Denis reste un département fortement marqué par la précarité avec le taux de pauvreté le plus élevé en France métropolitaine, où 30 % des ménages vivent sous le seuil de pauvreté. Les populations précaires sont les plus exposées aux maladies chroniques nécessitant de forts besoins en soins.

Le constat fait précédemment est une vision globale du département. Pour mieux comprendre le territoire il faut prendre en compte les contrastes intra territoriaux. Il y a cinq zones que l'INSEE a identifiées comme ayant des trajectoires différentes.

Le projet managérial s'étend sur deux de ces zones que je vous présente ci-dessous :

- Montreuil : une gentrification progressive.

Le dictionnaire Le Robert définit la gentrification comme étant un processus par lequel la population d'un quartier populaire fait place à une couche sociale plus aisée. Cette dynamique touche particulièrement les communes limitrophes de Paris. La prolongation de la ligne 11 qui arrivera au pied de l'hôpital devrait accentuer ce phénomène. De plus la ville a des opportunités de rénovation dans l'ancien qui est un facteur de gentrification. Pour autant le taux de pauvreté reste élevé 26.1%, ce qui fait imaginer qu'il va y avoir dans les prochaines années une coexistence de populations à fort niveau de vie avec des populations plus défavorisées.

- Montfermeil et Aulnay-sous-Bois : zone résidentielle

Située au sud-est, cette zone du département présente des caractéristiques proches des villes du département voisin le Val-de-Marne et de la Seine-et-Marne. Ce département concentre 1/4 de la population du département, et la plus forte proportion de personnes âgées. La part des propriétaires y est très importante (53.7%) et le taux de pauvreté est le plus faible du département (19.2%). Au total ce territoire semble présenter moins de fragilité sociale comparé au reste du département mais il y a également un fort taux d'inégalité socio-économique entre les différentes communes. Clichy-sous-Bois, pourtant limitrophe du Raincy, villes parmi les plus riches du département, a un taux de pauvreté qui explose avec 43% de la population qui vit sous le seuil de pauvreté.

1.2. Le Groupement Hospitalier de Territoire Grand Paris Nord-Est appelé « GHT 93 Est » (GHT-GPNE)

1.2.1. Présentation générale

La loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 a créé un nouveau mode de coordination entre les établissements de santé sur un territoire. L'objectif essentiel est de mutualiser les moyens de plusieurs établissements publics de santé afin de pouvoir ajuster l'offre de soins sur un territoire aux besoins de la population tout en supprimant les redondances en matière d'offre de soins.

Le département du 93 compte deux GHT. Le premier regroupe Bobigny et Saint Denis. Le 2eme, créé en juillet 2016, regroupe³ :

- [Le groupe hospitalier intercommunal Le Raincy Montfermeil \(Montfermeil\)](#),
- [Le centre hospitalier intercommunal Robert Ballanger \(Aulnay\)](#),
- [Le centre hospitalier intercommunal André Grégoire \(Montreuil\)](#).

Il s'agit du Groupement Hospitalier de Territoire Grand Paris Nord-Est appelé « GHT 93 Est ».



Il couvre une zone d'attractivité de plus de 30 communes qui représentent 1,6 millions d'habitants avec une demande de soins en hausse de +1% par an.

Il est par ailleurs associé à d'autres établissements hospitaliers :

- Le groupe hospitalier universitaire de Assistance publique - Hôpitaux de Paris (APHP), Hôpitaux Universitaires Paris Seine-Saint-Denis comprenant :
 - L'hôpital Avicenne de Bobigny ;
 - L'hôpital Jean-Verdier de Bondy ;
 - L'hôpital René-Muret-Bigottini de Sevran.
- L'établissement public de santé mentale de Ville-Evrard de Neuilly-sur-Marne
- L'hôpital universitaire Robert-Debré depuis mars 2019⁴
- Institut Curie depuis juin 2021 pour prise en charge d'excellence et de proximité des cancers du sein et cancers des gynécologiques⁵

1.2.2. Les départements médicaux

Les services des trois établissements du GHT sont regroupé en département. Je vais vous présenter le département Femme Enfant dont je fais partie plus longuement et ensuite je citerais brièvement les autres départements.

³ Groupement hospitalier de territoire 93 Est. Groupement hospitalier de territoire 93 Est Convention constitutive [Internet]. 2016 [cité 12 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/media/13890/download?inline>

⁴ Groupement hospitalier de territoire Grand Paris Nord Est. « GHT Grand Paris Nord-Est : Une organisation territoriale des soins en chirurgie pédiatrique », Communiqué de presse, 2019.

⁵ Groupement hospitalier de territoire Grand Paris Nord Est. Signature d'une convention visant à renforcer le partenariat entre l'Institut Curie et le Groupement Hospitalier de Territoire Grand Paris Nord-Est pour réduire les inégalités dans la prise en charge des cancers du sein et des cancers gynécologiques [Internet]. Communiqué de presse; 2021. Disponible sur: <https://curie.fr/sites/default/files/medias/documents/2021-09/CDP%20partenariat%20Institut%20Curie%20-%20GHT%20GPNE%20VF.PDF>

Le département Femmes/Enfants de GHT-GPNE

Le département a été créé en septembre 2020. Il dispose d'une offre complète de prise en charge de la femme et de l'enfant, en Seine-Saint-Denis et au nord de la Seine-et-Marne. Le département est composé des pôles Femme-Enfant des 3 établissements du GHT.

Le département Femmes/Enfants est composé de 3 filières : Gynécologie, Pédiatrie et Périnatalogie (Obstétrique-Néonatalogie).

- Gynécologie : des consultations et des interventions de chirurgie gynécologique sont réalisées sur les 3 sites. Les hôpitaux d'Aulnay-sous-Bois et du Raincy-Montfermeil prennent en charge les cancers du sein et du pelvis. Chaque établissement dispose d'un centre de planification et d'éducation familiale et réalise des interruptions volontaires de grossesse en partenariat avec le conseil départemental de Seine-Saint-Denis.
- Pédiatrie : Les établissements du GHT ont enregistré en 2021 57 847 passages aux urgences pédiatriques et prennent en charge toutes les pathologies courantes sur les 3 sites, dotés de 85 lits de pédiatrie, auxquels s'ajoutent 14 places d'hospitalisation de jour. Ils proposent des soins spécialisés pour les maladies respiratoires, neurologiques, et endocriniennes (diabète), et il y a un partenariat avec l'AP-HP pour les autres pathologies.
- Périnatalogie : Le GHT compte une maternité de type III (Montreuil) et deux maternités de type IIB (Aulnay sous-bois et Montfermeil). En 2021, ils ont réalisé 9206 naissances, 51 187 passages aux urgences gynécologiques et obstétricales, et 752 femmes ont été suivies par les unités d'accompagnement personnalisé.

Les autres départements médicaux

Les autres départements du GHT GPNE :

- Département de Biologie Médicale. Date de création du département : 18 février 2022
- Département de Cancérologie. Date de création du département : janvier 2020
- Département Chirurgie, Anesthésie, Blocs-Opératoires, Endoscopies sous AG (CHABE). Date de création du département : Mai 2021
- Département maladies neurologiques et cardio-métaboliques. Date de création du département : Février 2022
- Département Personnes Âgées. Date de création du département : Octobre 2020
- Département Pharmacie. Date de création du département : Juin 2021
- Département Psychiatrie Adulte. Date de création : 25 novembre 2022
- Département Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Date de création : 16 septembre 2022
- Département d'Imagerie Médicale. Date de création : Février 2021

Je vais à présent vous présenter plus en détail l'activité des trois établissements qui composent le GHT GPNE. Je souhaiterais mettre en avant le Centre Hospitalier Intercommunal André Grégoire de Montreuil, où je travaille actuellement, en vous fournissant une présentation plus détaillée de ses activités.

1.3. Le centre Hospitalier Intercommunal André-Grégoire

1.3.1. Présentation générale



Situé à Montreuil aux portes de Paris, le Centre Hospitalier Intercommunal André-Grégoire couvre un bassin de population de plus de 300 000 habitants, réparti sur différentes communes de Seine Saint-Denis dont Bagnolet, Les Lilas, Montreuil-sous-Bois, Noisy-le-Sec, Romainville, Rosny-sous-Bois et Villemomble.

Son activité regroupe l'ensemble des prises en charge médico-chirurgicales allant de la naissance à la personne âgée, en passant par l'enfant et l'adulte, à travers une offre de soins spécialisées et généralistes en médecine, chirurgie, pédiatrie et gynécologie-obstétrique. Son centre périnatal de type 3 est doté d'un service de néonatalogie de 43 lits, dont 17 lits de réanimation néonatale, et accueille chaque année plus de 4 000 naissances.

Le CHI André Grégoire dispose de vastes plateaux de consultations et d'une capacité d'hospitalisation de 396 lits et places, ainsi que d'une Unité de Chirurgie Ambulatoire et d'une Unité de Médecine Ambulatoire et de Semaine. Il intègre également des services d'urgences adultes, pédiatriques et gynéco-obstétricales, un plateau technique performant comportant notamment 8 salles de bloc opératoire et des équipements d'imagerie (IRM, scanner), de biologie et d'explorations fonctionnelles de pointe, ainsi qu'un service de pharmacie-stérilisation-hygiène qui intervient dans la prise en charge médicamenteuse de ses patients et la prévention des infections associées aux soins.

Centre de soins, de formation universitaire et de recherche clinique, son offre de soins complète lui permet d'assurer un rôle de premier recours sur son territoire, tout en constituant des pôles de référence dans plusieurs disciplines : dialyse, cardiologie, périnatalité, urologie...

Il est aujourd'hui l'un des trois établissements de santé qui constituent le GHT Grand Paris Nord-Est (Aulnay, Le Raincy-Montfermeil et Montreuil).

1.3.2. Cadre juridique

Le CHI André Grégoire est un établissement public de santé. A ce titre, il prend en charge les patients qui se présentent sans aucune discrimination et applique les principes de laïcité et d'égalité d'accès aux soins.

1.3.3. Politique financière et budgétaire

L'hôpital a été placé sous administration provisoire d'octobre 2012 à avril 2014 à la suite de graves difficultés financières engendrées notamment par une baisse d'activité et d'importants travaux d'agrandissement. Plusieurs plans de retour à l'équilibre financier ont été réalisés. Le 1er (2012-2015) basé essentiellement sur la relance de l'activité. Le 2eme (2016-2020) était centré sur la réduction des charges et de la masse salariale.

1.3.4. Le pôle Femmes/Enfants (PME)

Le PME de Montreuil est un centre périnatal de type 3 couvrant le territoire de l'Est Parisien. Il fait partie du réseau de santé pluri-départemental spécifique à la périnatalité, Naître dans l'Est Francilien (NEF).

Le bâtiment actuel du pôle Femmes/Enfants a ouvert ses portes en février 2012. Le bâtiment est relié aux autres par une passerelle, il comprend deux étages

- Rez-de-chaussée : la pédiatrie (17 lits), la réanimation polyvalente adulte (18 lits) et l'hôpital de jour de pédiatrie
- Au 1er étage : le secteur des consultations de grossesses, les suites de couches (37 lits) et l'unité kangourou (6 lits)
- Au 2eme étage : les grossesses à haut risque (15 lits), l'extension des suites de couches (7 à 10 lits), les urgences gynéco-obstétrique, la salle de naissance (6 pré travail, 2 salles de césariennes, 8 salles de naissances), la réanimation infantile (17 lits), l'unité de soins intensifs néonataux (12 lits) et la médecine néonatale (8 lits)

Les missions du service de réanimation infantile d'un établissement de niveau 3 est d'accueillir et prendre en charge les prématurés et grands prématurés (poids >500g et à partir de 25 semaines d'aménorrhée (SA) ou 24 semaines après concertation entre les pédiatres et avec les parents).

1.4. Le centre hospitalier intercommunal Robert Ballanger



Ouvert en 1955, le centre hospitalier intercommunal Robert Ballanger (CHIRB) est un établissement public de proximité à vocation généraliste. Le secteur sanitaire desservi par l'établissement recouvre les communes d'Aulnay-Sous-Bois, le Blanc Mesnil, Tremblay-en-France, Sevran, et Villepinte soit une population estimée à 400 000 habitants. L'établissement est situé sur un bassin d'emploi important, à proximité de l'aéroport et de la zone industrielle de Parinor.

Le CHIRB est situé sur un parc arboré de plusieurs hectares. Il répond à toutes les missions d'un établissement de proximité dans les principales spécialités médicales, chirurgicales et en psychiatrie. Il a également les missions d'un établissement de recours avec des pôles d'excellence, notamment pour la prise en charge du diabète, du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou encore de l'accident vasculaire cérébral (AVC) ou la chirurgie pédiatrique. L'établissement dispose d'un plateau technique performant.

Le pôle Femmes/Enfants comprend :

- Un plateau de consultation performant et dynamique,
- Une maternité de niveau 2B (pouvant accueillir les accouchements prématurés à partir de 32 semaines) qui a réalisé en 2021 3469 naissances,
- Un service de gynécologie-grossesse à haut risque,
- Un planning familial,
- Des services de pédiatrie comportant des lits de soins continus (6 lits), une néonatalogie (20 lits), une chirurgie pédiatrique orthopédique, viscérale, les spécialités d'ophtalmologie, d'oto-rhino-laryngologie (ORL), stomatologie, urologique, et un service de pédopsychiatrie.

Le CHIRB a su se moderniser avec le temps, que ce soit d'un point de vue architecturale ou par des projets médicaux ambitieux. En 2015 il a ouvert un nouveau bâtiment principalement dédié à la prise en charge de la femme et de l'enfant. En 2021, il met en place une unité d'accompagnement personnalisé reconnue par l'ARS, qui accompagne les femmes vulnérables tout au long de leur parcours de grossesse et fait le relais avec les professionnels en ville pour le suivi post-natal et infantile.

1.5. Le groupe hospitalier intercommunal Le Raincy-Montfermeil



Le 1er janvier 2009, le centre hospitalier intercommunal de Montfermeil a fusionné avec l'établissement de soins de suite et réadaptation voisin Les Ormes, devenant ainsi le groupe hospitalier intercommunal Le-Raincy-Montfermeil (GHI Le Raincy-Montfermeil). Il a été désigné en 2016 par l'agence régionale de santé, établissement-support du GHT GPNE.

C'est un centre hospitalier de proximité, avec une capacité de 607 lits répartis suite à la fusion des deux établissements.

Le site de Montfermeil est le premier établissement de court séjour du département. Il propose une offre de soins complète de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO). Il dispose également d'un service d'urgences adultes et enfants dont un service mobile d'urgences (SMUR) régulé par le SAMU 93. Au-delà de sa vocation d'hôpital public de proximité (médecine, chirurgie, obstétrique, urgences), l'hôpital a développé des spécialités médicales de pointe : la cardiologie, la pneumologie, la gastro-entérologie, la gériatrie ainsi qu'une activité médico-chirurgicale de cancérologie. L'hôpital de Montfermeil dispose également d'un plateau technique adapté aux missions de médecine nucléaire, radiothérapie, IRM, scanner, cardiologie et rythmologie interventionnelle.

Il complète sa prise en charge avec une activité d'éducation thérapeutique :

- École de l'Asthme (adultes et adolescents)
- Réhabilitation Respiratoire
- Syndrome d'Apnées du Sommeil
- Obésité et diabète
- Diabète gestationnel sous insuline

Le centre périnatal, de type 2B, a accueilli en 2021 1905 naissances. Le service de néonatalogie compte 12 lits : 9 lits de néonatalogie et 3 lits de soins intensifs. En mai 2022, Le Figaro a dévoilé son classement des maternités de la région parisienne, « publiques et privées », Montfermeil arrive en 7eme position. La maternité a récolté une excellente note (18,9) au sujet des ateliers proposés et aussi au sujet des accouchements (15,9).

Le site des Ormes est un hôpital accueillant tous les services de gériatrie (Centre de Moyen et Long Séjour Les Ormes).

Après avoir présenté le contexte, je vais maintenant approfondir les fondements théoriques, les principes clés ainsi que les objectifs de l'ETP et de l'UTEP, afin de mieux comprendre leur rôle essentiel dans l'amélioration de la prise en charge des patients.

2. Cadre conceptuel

Mon projet managérial consiste en la création d'une UTEP pédiatrique au sein du GHT GPNE. Dans un premier temps, pour m'approprier pleinement ce projet et afin de me sentir légitime, j'ai effectué de nombreuses recherches sur les programmes d'ETP, puis sur les UTEP. Cette phase d'acculturation m'a permis d'acquérir des connaissances approfondies qui ont nourri ma réflexion et mon analyse de la situation. Elle m'a aidé à organiser mes idées de manière cohérente, en me servant de fondement pour élaborer, présenter et conduire ce projet de manière structurée et solide.

Avant de vous présenter la conduite du projet et mon rôle en tant que chef de projet, permettez-moi de vous donner une définition claire de l'ETP et de l'UTEP, ainsi que le contexte actuel en France et en Île-de-France. Dans cette partie je vous présente également un état des lieux de l'ETP au sein des trois établissements du GHT, ainsi qu'un benchmarking (analyse comparative en français) réalisé dans une UTEP qui a débuté en 2021.

2.1. L'éducation thérapeutique du patient (ETP)

2.1.1. Définition

Lors d'une consultation, d'un soin, ou d'une hospitalisation des informations sont transmises aux patients par le médecin ou tout autre professionnel de santé (infirmière, pharmacien...). L'objectif est d'informer, de donner un conseil, de fournir des renseignements, ou encore de faire passer un message de prévention. Tout ceci bien qu'utile n'est pas à confondre avec l'ETP.

La définition qui fait le plus consensus est celle d'Alain Deccache, professeur à l'université de Louvain en Belgique :

« L'Éducation du Patient est un processus continu, par étapes, intégré à la démarche de soins, comprenant un ensemble d'activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'aide psychologique et sociale, concernant la maladie, les traitements, les soins, l'organisation et les procédures de soins, les comportements de santé et ceux liés à la maladie, et destinées à aider le patient (et sa famille) à comprendre la maladie et les traitements, participer aux soins, prendre en charge son état de santé et favoriser un retour aux activités normales. Ce processus s'effectue entre des acteurs (institutions, soignants, patients et familles), vise des objectifs de santé définis à partir de demandes et de besoins, se réalise dans un contexte institutionnel et organisationnel impliquant certaines ressources et contraintes, utilise des méthodes et moyens éducatifs et nécessite des compétences et des structures de coordination. »⁶

C'est en s'appuyant sur cette définition que l'organisation mondiale de la santé (OMS) a en 1996, défini l'éducation thérapeutique du patient (traduit en français en 1998).

L'ETP « vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie

⁶ Deccache A, Lavendhomme E. Information et éducation du patient: des fondements aux méthodes. Bruxelles [Paris]: De Boeck université; 1989. (Savoirs & santé).

intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de les aider, ainsi que leurs familles, à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer ensemble et à assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie. » ⁷

L'ETP ne se limite pas à une simple transmission d'informations orales ou écrites, mais vise plutôt à impliquer le patient de manière personnalisée dans l'acquisition de connaissances et de compétences liées à sa maladie ainsi qu'à sa prise en charge. Cette approche globale a pour objectif d'améliorer la santé et la qualité de vie du patient en favorisant son autonomie et sa capacité à gérer sa maladie de façon efficace.

En 2007, l'agence régionale de santé (ARS) a publié des recommandations concernant l'ETP. Elle reprend la définition de l'OMS et la complète en y ajoutant les finalités de l'éducation thérapeutique qui sont :

- L'acquisition et le maintien par le patient de compétences d'auto soins
- La mobilisation ou l'acquisition de compétences d'adaptation ⁸

En résumé l'ETP :

- Est centré sur des patients atteints de maladie chronique
- Est une démarche structurée et organisée, avec des étapes
- Est une démarche volontaire du patient qui vise à faire acquérir des compétences, développer l'autonomie et améliorer la qualité de vie
- Est un programme élaboré avec, et pour le patient que l'on adapte à ses besoins
- Est réalisé par des soignants
- Est complémentaire et indissociable de la prise en charge de la pathologie du patient ex : traitement ou soins
- Est une partie intégrante de la prise en charge thérapeutique du patient.

⁷ Rapport de l'OMS-Europe. Therapeutic Patient Education – Continuing Education Programmes for Health Care Providers in the field of Chronic Disease, traduit en français en 1998. Copenhagen; 1996. 77p.

⁸ Haute Autorité de Santé. Structuration d'un programme d'ETP dans le champ des maladies chroniques [Internet]. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2007 juin [cité 13 mai 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/etp_-_guide_version_finale_2_pdf.pdf

2.1.2. Textes et lois

En France, l'ETP est devenue une priorité institutionnelle depuis 2001, avec son intégration dans les programmes de santé publique tels que les programmes d'éducation à la santé, les programmes broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) ou les programmes diabète. Une autre étape importante a été franchie avec la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, qui a énoncé pour la première fois les objectifs d'une politique de prévention, notamment le développement et la promotion de l'ETP.

La loi de santé publique du 9 août 2004 a également pris en compte ce besoin en prévoyant un programme d'amélioration de la qualité de vie des patients atteints de maladies chroniques, avec un fort accent mis sur l'ETP. Le Plan d'amélioration de la qualité de vie des patients atteints de maladies chroniques 2007-2011 a même souligné que 15 millions de Français, soit 20 % de la population, sont plus ou moins sévèrement touchés par ces maladies, ce qui confirme l'importance de l'ETP en tant qu'enjeu de santé publique en France.

L'ETP a été introduite pour la première fois dans le code de santé publique par la loi du 21 juillet 2009 portant la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST). Elle vise à promouvoir les soins préventifs et l'accompagnement précoce des personnes atteintes de maladies chroniques, devenant ainsi une priorité nationale de santé publique. Toutefois, les législateurs ont adopté des lois pour encadrer les programmes d'éducation thérapeutique en les plaçant sous un régime habilitant, limitant ainsi leur développement. Le système est géré par les ARS et les fonds publics sont strictement réservés aux projets autorisés afin de garantir des "programmes de qualité".

L'article 84 précise que l'ETP est 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. Elle n'est pas opposable au malade et ne peut conditionner le taux de remboursement de ses actes et des médicaments afférents à sa maladie. »⁹ (Annexe 1)

Plusieurs rapports précédents ou suivants cette loi ont émis la recommandation de créer une structure régionale favorisant le développement et la coordination de l'ETP sous l'égide des ARS tel que le plan maladie 2007-2011, le rapport Jacquat en 2010 ou le rapport Saout pour une politique nationale d'éducation thérapeutique du patient :

« Les ARS sont les animateurs légitimes d'un réseau régional, visant à aider les acteurs à échanger leurs expériences, à partager des compétences, à mettre en commun des outils, et à créer des ponts au niveau local entre et avec les acteurs, notamment de la prévention. La mise en œuvre opérationnelle de cette animation pourrait être déléguée à un acteur régional : Unité transversale d'éducation thérapeutique (UTEP) régionale, plateforme d'appui régionale, instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) ou autre selon les régions. »¹⁰

⁹ LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires – Article 84, 2009-879 juill 21, 2009.

¹⁰ Avis relatif à la mise en œuvre de l'éducation thérapeutique du patient depuis la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), HCSP, 2015-12, 43 p.

Pour résumer, l'ETP s'est initialement développée de manière non structurée, principalement en milieu de santé, portée par des professionnels de santé convaincus de sa nécessité. Cette conviction s'est ensuite étendue à la sphère politique, conduisant à l'incorporation de l'ETP dans le droit français. A ce titre, elle est réglementée avec précision, les procédures sont standardisées et les professionnels souhaitant la pratiquer doivent être formés. En ce qui concerne les patients, ils sont libres de choisir d'accepter ou non de participer à un programme d'ETP.

En mai 2008, la version pilote du manuel de certification v2010 des établissements de santé intègre l'ETP comme l'un des critères de certification. Cette inclusion sera maintenue dans la version finale du manuel, ainsi que dans les révisions ultérieures de 2009, 2011 et 2014.

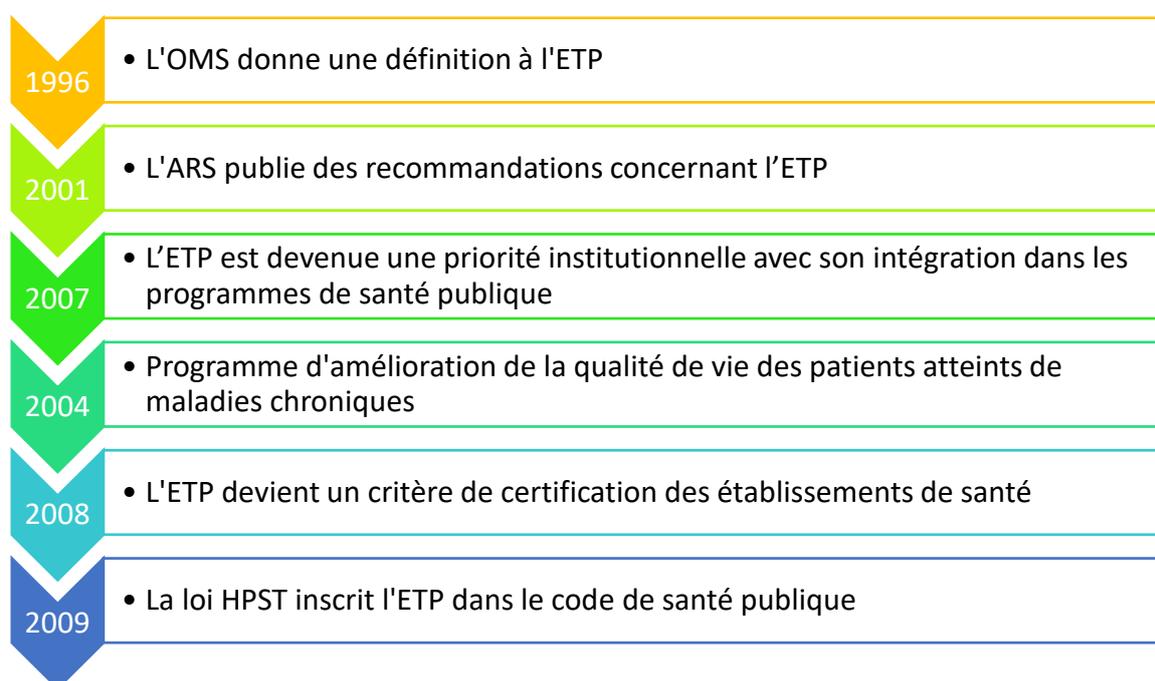


Figure 2 Evolution chronologique de l'ETP¹¹

Après avoir examiné l'évolution législative de l'ETP en France, il est maintenant temps de se concentrer sur les étapes clés de l'élaboration d'un programme. En nous basant sur les recommandations dans ce domaine, nous aborderons les différentes étapes nécessaires pour concevoir et mettre en place un programme d'ETP efficace et adapté aux besoins des patients.

2.1.3. Etapes de l'élaboration du programme (ETP)

La rédaction d'un programme d'ETP doit être effectuée par un groupe multidisciplinaire composé d'au moins deux professionnels de santé issus de professions différentes. Il peut inclure un médecin, une équipe paramédicale et des usagers. Tous les intervenants doivent être formés en ETP. Le groupe multidisciplinaire

¹¹ Maëlle L. Histoire de l'éducation thérapeutique du patient [Internet]. [Limoges]: Université de Limoges; 2019 [cité 15 déc 2022]. Disponible sur: <http://aurore.unilim.fr/ori-oai-search/notice/view/unilim-ori-104830>

doit compter un médecin, bien que ce dernier ne soit pas nécessairement le coordonnateur du programme.

Il doit répondre à une véritable demande exprimée en amont par les patients, à travers une étude ou un état des lieux spécifique et adapté. Une fois que le programme est élaboré et validé par l'ARS, le patient doit être informé du contenu du programme et donner son accord, de préférence par écrit. La méthodologie pour l'élaboration et la structuration d'un ETP est explicitée dans le guide publié par la haute autorité de santé (HAS) en 2007. Ce guide met en avant les quatre étapes essentielles et indispensables à la réalisation du programme :

- **Elaborer un diagnostic éducatif / bilan éducatif personnalisé (BEP)** : lors d'une séance individuelle qui va explorer et évaluer les besoins et les ressources du patient dans ses différentes sphères de vie (dimension cognitive, biomédicale, psycho-affective, socio-professionnelle et projets de soin/priorité d'apprentissage) tout en valorisant ses démarches d'auto-formation. Les données recueillies permettent au soignant éducateur et au patient de définir le programme personnalisé d'ETP. Il doit être réévalué lors de chaque entretien éducatif.

- **Définir un programme personnalisé d'ETP** : dans le cadre de la pédiatrie le programme doit s'adapter à l'âge de l'enfant et à son développement cognitif et affectif. Le diagnostic éducatif aboutit à une discussion entre le soignant et le patient sur les compétences à acquérir ou à renforcer à des fins de santé et d'amélioration de sa qualité de vie. Il s'agit d'écouter ce que le patient déclare comme ses priorités de vie, de santé, de compétences à acquérir (ce qu'il réussit bien, ce qu'il aimerait apprendre à faire et là où il aimerait profiter d'une formation). Cela va permettre de créer un programme personnalisé d'ETP, défini avec et pour le patient.

- **Planifier et mettre en œuvre les séances d'ETP** : les séances d'éducation thérapeutiques pourront être collectives, en groupe ou en alternance en fonction du type d'action et des compétences à développer ou mobiliser. Les séances individuelles peuvent se faire avec l'entourage. Les séances collectives ont l'avantage d'optimiser les ressources humaines et favorisent le partage d'expérience entre patient.

- **Réaliser une évaluation des compétences acquises** : Lors d'une séance individuelle on évalue les compétences acquises et les changements mis en œuvre par le patient dans sa vie quotidienne. Ceci permettra de définir ou d'ajuster le programme et d'actualiser le diagnostic éducatif.

Mais cela va également permettre d'identifier les points forts, points sensibles et points à améliorer des programmes, de donner une visibilité au patient, à l'institution, à l'ARS et aux partenaires de la démarche. Enfin cela nous permettra d'améliorer l'offre éducative.

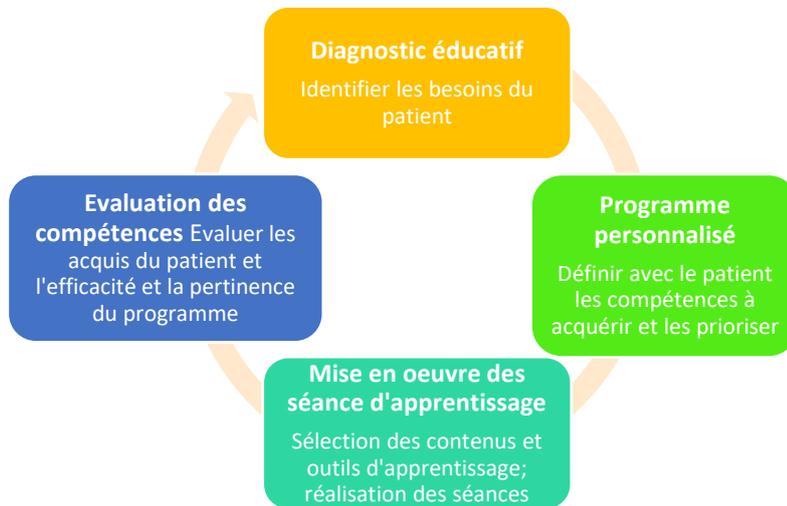


Figure 3 Planification en quatre étapes d'un programme d'ETP

Cette procédure met bien en évidence que l'ETP nécessite : du temps (élaboration du programme, recrutement des patients, réalisation des séances et suivi), du personnel formé et des moyens matériels (outils éducatifs, documents).

2.1.4. Les enjeux de l'ETP en Île de France

En mai 2022, il a été recensé en Île de France 849 programmes d'ETP qui ont fait l'objet d'une déclaration auprès de l'ARS. La très grande majorité de ces programmes ont lieu à l'hôpital (80%) ou en ambulatoire (14%).

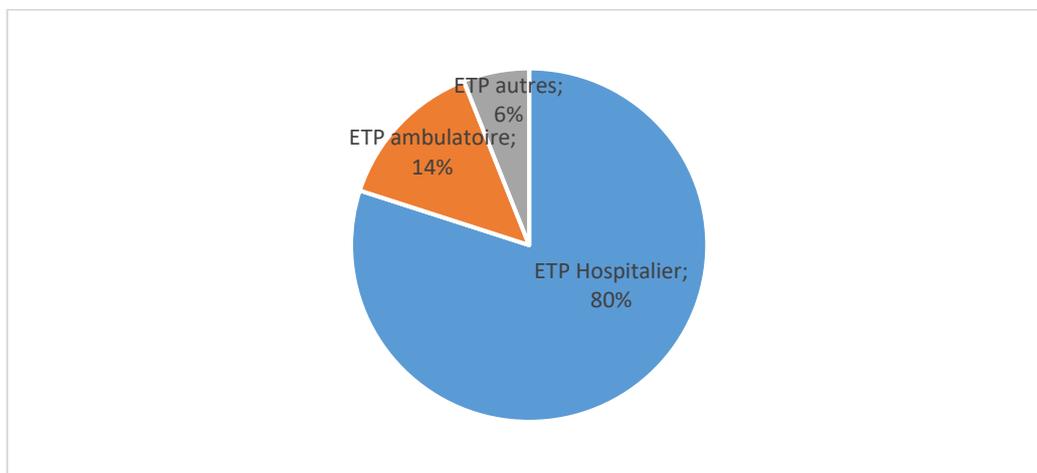


Figure 4 Répartition des programmes par types d'établissement ¹²

Sur les 671 programmes hospitaliers, une très grande majorité sont portés par l'hôpital avec une très forte représentativité de l'AP-HP (313).

Seulement 68 des programmes dispensés le sont dans le département de Seine Saint Denis soit l'équivalent de 19% alors que c'est le 2eme département le plus peuplé d'Île-de-France. L'ARS dans son article « Éducation Thérapeutique du Patient :

¹² Données ARS au 1er mars 2021

définition, enjeux et politique régionale » d'octobre 2022 note que l'offre n'est ni homogène, ni accessible au plus grand nombre de façon aisée et égalitaire.

L'ARS Île-de-France a pour ambition de faciliter l'accès des patients atteints de maladies chroniques à des programmes d'ETP, en s'appuyant sur des structures de proximité.

Dans cette optique, l'Agence lance des appels à projets ciblés, visant à encourager la mise en place de programmes d'éducation thérapeutique coordonnés, impliquant une équipe pluridisciplinaire de professionnels de santé. Ces initiatives ont pour objectif d'améliorer la prise en charge des patients et d'optimiser leur qualité de vie.

2.1.5. L'ETP pédiatrique un ETP pas comme les autres

En 2021, 400 000 enfants et adolescents de moins de 19 ans étaient déclarés en affection de longue durée au régime général de l'assurance maladie. Un enfant n'est pas encore autonome et apte à s'auto gérer au quotidien. Il est donc nécessaire de prendre en compte son âge et son environnement (figure 5) lors de la création des programmes d'ETP. L'article « Spécificités pédiatriques du concept d'éducation thérapeutique du patient : analyse de la littérature de 1998 à 2012 »¹³ a permis de mettre en valeur les cinq spécificités liées à cette population :

- La triade relationnelle enfant – parents – soignants
- Les partenariats collaboratifs
- L'adaptation des méthodes et outils d'apprentissage
- L'acquisition évolutive des capacités et des compétences de l'enfant
- La créativité dans les stratégies et outils d'apprentissage

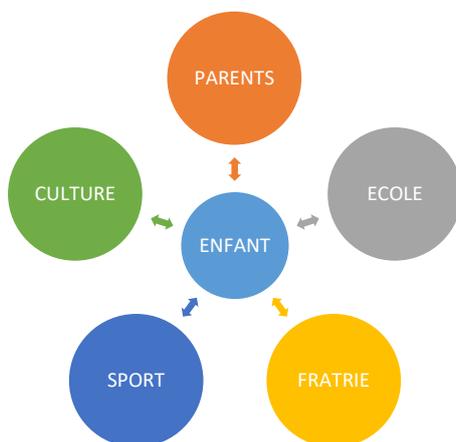


Figure 5 Environnement de l'enfant suivant un programme d'ETP

Après avoir exposé en détail les principes et les composantes de l'ETP, nous allons maintenant procéder de manière similaire en présentant le cadre conceptuel spécifique à l'UTEP.

¹³ Colson S, Gentile S, Côté J, Lagouanelle-Simeoni MC. Spécificités pédiatriques du concept d'éducation thérapeutique du patient : analyse de la littérature de 1998 à 2012. Santé Publique. 2014;26(3):283-95.

2.2. Unités Transversales d'Education Thérapeutique du Patient (UTEP)

Il convient de noter que contrairement à l'ETP, il n'existe aucune loi ni texte réglementaire qui offre un cadre d'exercice spécifique aux UTEP.

En 2018, l'ARS a accordé une subvention pour l'évaluation quadriennale des 600 programmes d'ETP autorisés en Île-de-France en 2010 et 2011. Cette évaluation a révélé un besoin important d'accompagnement et de formation des équipes impliquées dans l'ETP. ¹⁴ L'UTEP est la solution pour répondre aux attentes des professionnels du terrain.

Les UTEP répondent aux besoins des différents intervenants :

- Les équipes soignantes : Être aidées lors de la construction d'un programme éducatif, lors des évaluations annuelles ou quadriennales ; besoin d'être formées, sachant que le décret de 2013 oblige chaque membre des équipes éducatives à être formé au niveau 1 (40 heures) ; disposer d'un outil transversal numérique de partage des données éducatives...
- Les établissements de santé : Du fait des inscriptions institutionnelles de l'ETP dans le paysage de soins par le biais des lois de santé et de la certification, les établissements de santé doivent porter des programmes d'ETP et offrir un plan de formation en ETP. Pour les CHU, la notion de recherche en ETP s'impose de plus en plus. Des professionnels dédiés à ce thème et connus pour leur expertise s'avèrent nécessaires.
- Les ARS : Elles peuvent voir dans les UTEPs, une possibilité de relais efficace pour diffuser les normes de qualité et les processus propres à chaque région et créer des interfaces avec des possibilités de retours du terrain.

D'après la HAS, « la réussite du développement de l'ETP impose une approche globale et coordonnée. Les programmes d'ETP doivent privilégier l'approche transversale associant les différents professionnels de santé [...] dont l'apport est également important afin que les programmes soient adaptés aux besoins des patients ». ¹⁵

2.2.1. Les principales missions des UTEP

L'UTEP n'a pas vocation à intervenir directement auprès des patients ni à se substituer au travail des équipes de soins. Avant tout destinée à promouvoir et coordonner

¹⁴ Margat A, Giacomelli M, Hemon Y, Lombraïl P, Gagnayre R. Évaluation quadriennale des programmes d'ETP en Île-de-France: un moyen de pilotage régional. *Éducation thérapeutique du patient / Therapeutic patient education*. 2018;10(2):20205.

¹⁵ Haute Autorité de santé. Évaluation annuelle d'un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) : une démarche d'auto-évaluation [Internet]. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2012 [cité 13 mai 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1234324/fr/evaluation-annuelle-d-un-programme-d-education-therapeutique-du-patient-etp-une-demarche-d-auto-evaluation

l'éducation thérapeutique dans l'établissement, l'UTEP assure la gouvernance des activités ETP. Elle est pilotée par un coordonnateur formé à l'ETP.

Les professionnels de l'UTEP sont mobilisés à toutes les étapes de la construction et de la mise en œuvre des programmes ETP. Leurs missions se déclinent selon les quatre axes suivants :

1) Accompagner l'élaboration des programmes ETP

Accompagner les équipes pour l'élaboration des programmes ETP en leur offrant une aide méthodologique

Accompagner les équipes pour la mise en œuvre des programmes et des activités

Participer aux évaluations des actions entreprises et apporter des conseils méthodologiques pour le développement d'une démarche qualité

Participer à l'élaboration de programmes d'actions de prévention secondaire ciblées dans les services de soins : conseils, appui des équipes qui prennent en charge des patients atteints de pathologies chronique

2) Coordonner les programmes ETP

Coordonner l'ensemble des programmes ETP afin de les mettre en cohérence

Favoriser les collaborations entre les équipes éducatives au sein de l'hôpital et favoriser la mutualisation de moyens et d'outils

Recenser les structures ETP sur le territoire de santé et favoriser leur coordination

Recenser chaque année les différentes démarches éducatives au sein de l'établissement et au sein du territoire de santé

3) Promouvoir l'ETP

Sensibiliser l'ensemble des soignants à l'éducation thérapeutique,

Organiser et/ou participer à des actions de prévention primaire : sensibilisation du public aux problématiques de santé prévalentes au sein du territoire

Participer à l'élaboration du plan de formation institutionnel relatif à l'ETP

Contribuer aux formations des professionnels de santé de l'établissement

Proposer des échanges professionnels

Contribuer aux travaux institutionnels

4) Former

Recensement des professionnels non formés et la diffusion des offres de formation, le choix des prestataires pour la formation institutionnelle et/ou l'organisation des formations

Être un centre d'information pour les patients et les professionnels

Missions de formations en mettant en œuvre et en animant des formations prérequis (soit un volume de 40 heures) pour les professionnels de santé intervenant en ETP à l'hôpital

Pour cette dernière mission on notera tout de même que « le fait que l'UTEP puisse être une ressource en matière de formation est un point fort également constant sur ces deux enquêtes, bien que le fait qu'un établissement puisse être à la fois porteur de

programmes d'ETP et formateur peut être discuté sur les risques de conflits d'intérêts. »¹⁶

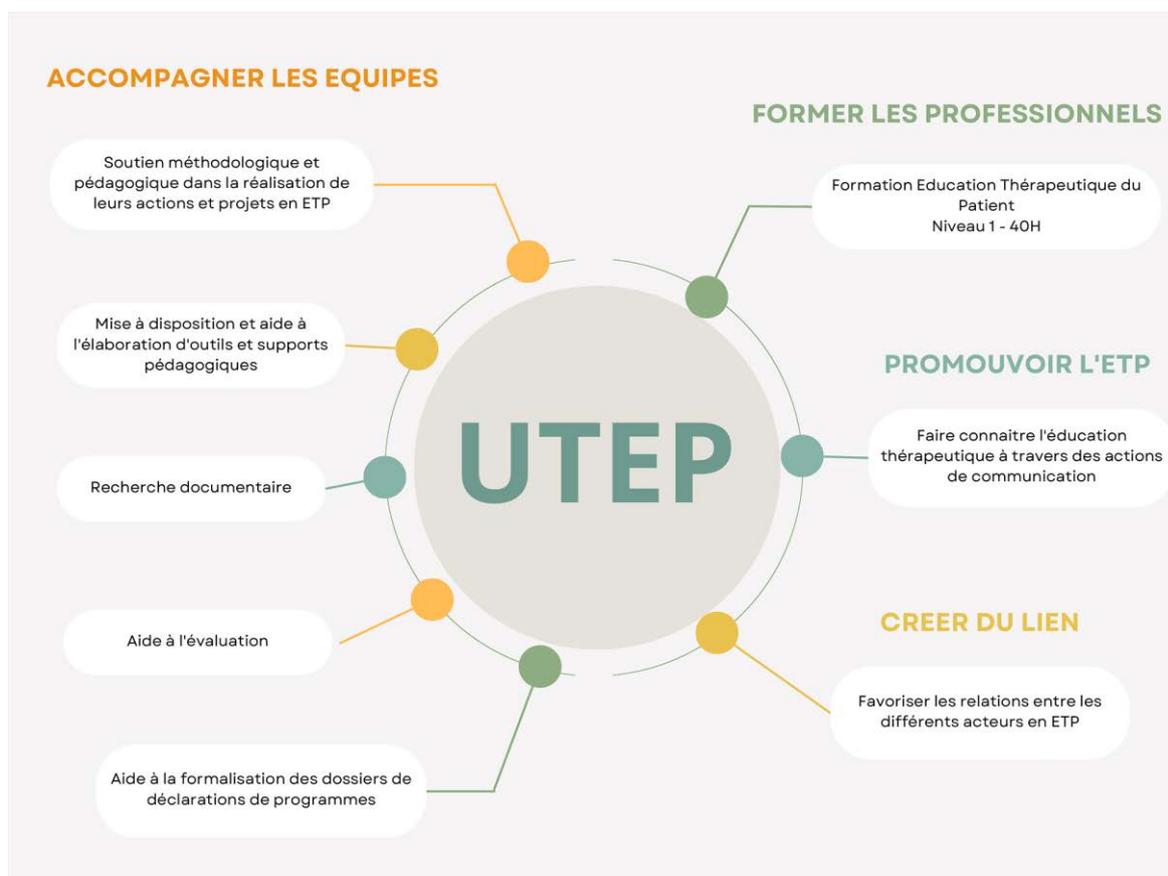


Figure 6 Rôle de l'UTEP ¹⁷

Nous allons maintenant nous pencher sur les responsabilités et le rôle essentiel du coordonnateur de l'UTEP. En tant que figure centrale de l'équipe, le coordonnateur assume des responsabilités clés pour assurer la coordination, la gestion et la réussite des activités d'éducation thérapeutique au sein de l'unité. Nous allons donc explorer en détail les compétences requises, les tâches principales et les enjeux liés à ce poste crucial.

2.2.2. Responsabilité du coordonnateur

Avant toute chose, il est important de noter que pour être coordonnateur, il faut avoir un DU d'ETP et/ou une formation de coordonnateur. Le coordonnateur a un rôle important avant, pendant et après le déroulement d'un programme d'ETP.

Avant la création d'un programme d'ETP :

¹⁶ Germain L, Voyer M, Miro C, Böhme P, Nguyen-Thi PL. Rôle et organisation des unités transversales d'éducation thérapeutique du patient dans les CHU et les CHR de France. Santé Publique. 2022;34(4):507-16.

¹⁷ Source <https://www.ch-macon.fr/patients-usagers/education-therapeutique-du-patient/>

Le coordonnateur aide à la réflexion pour centrer la demande sur le patient. Il a un regard pertinent sur les pathologies et les problématiques présentes sur son territoire mais, également l'offre d'ETP déjà présente dans la structure et le territoire.

Il va identifier les ressources présentes comme les membres de l'équipe en place ainsi que sa formation, l'origine et l'historique du projet et les besoins de la population du territoire.

Il va ensuite aider à l'écriture du programme, notamment en :

- Comprendre le cahier des charges,
- Identifier les méthodes pédagogiques et les outils nécessaires.

Il va contribuer à la création des éléments suivants :

- La trame pour le BEP,
- Le dossier patient,
- Les conducteurs des séances des ateliers,
- Le contenu du programme,
- Les indicateurs et les critères d'évaluation des séances,
- Les évaluations annuelles et quadriennales.

Pour assurer une collaboration efficace entre les différents acteurs impliqués, il doit être en mesure d'établir des liens solides entre l'équipe d'ETP et les différents partenaires. Le schéma ci-dessous présente les différents acteurs, en mettant en évidence le rôle central du coordonnateur :

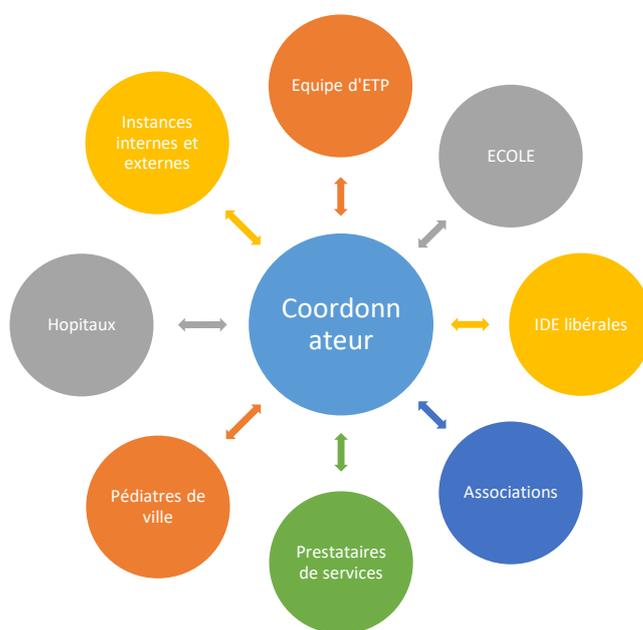


Figure 7 Rôle du coordonnateur

Pendant la durée de validité du programme, le coordonnateur sera un appui, un soutien à la mise en œuvre des ateliers individuels et/ou collectifs et à l'appropriation d'outils et méthodes pédagogiques. Il est présent pour répondre à toutes questions ayant trait à la mise en œuvre du programme, à la communication interne et externe, aux évolutions des textes et recommandations en ETP, aux auto-évaluations annuelles.

Il est attentif aux changements dans l'équipe ou dans la structure. Il est un lien entre l'équipe d'ETP et les différents acteurs qui peuvent enrichir le programme d'ETP.

Au moment du renouvellement du programme :

Le coordonnateur accompagne lors des évaluations quadriennales. Il met en avant les points forts du programme comme la communication, la méthodologie, les objectifs et l'évolution des pratiques professionnelles. Il met en place un plan d'actions d'évolution du programme s'il est reconduit. Il relit l'évaluation quadriennale et le dossier de renouvellement du programme avant l'envoi à l'ARS (Agence Régionale de Santé).

Le coordonnateur est le chef d'orchestre du programme. Il est fédérateur dans les prises de décisions, il fait évoluer les pratiques et encourage les expériences nouvelles, il accompagne la créativité des équipes, assure une veille documentaire et aménage du temps de partage d'expériences en interne (entre pédiatrie, chirurgie pédiatrique, urgences, HDJ/consultation mais aussi services d'adultes) et en externe (groupement).

2.2.3. Paysage des UTEP

En France

On estime qu'il existe autour de 80 unités transversales d'éducation en France. D'après une enquête de l'AFDET en 2012, faite dans le cadre du 1er séminaire national des UTEP, les trois-quarts d'entre elles ont pour dénomination UTEP (...éducation du patient), certaines s'appellent UTET (... éducation thérapeutique), et d'autres ont des sigles divers. La plupart sont portées par des établissements hospitaliers, certaines se situent sur les territoires sous la forme de plateforme régionale.

En Île de France

L'article d'Anne Lise Bejean, Anais Peltier et Violette Gruit, qui sont toutes trois coordonnatrices en ETP ou UTEP, intitulé "Déploiement d'Unités Transversales pour l'Éducation du Patient dans les Établissements de Santé en Île-de-France", publié en début d'année 2023, dresse un état des lieux des UTEP dans cette région.

Bien que novatrices, les UTEP sont encore peu répandues en Île-de-France. En effet, seulement 14 UTEP ont été recensées dans la région, pour près de 849 programmes autorisés au 1er mai 2022 par l'ARS.¹⁸

Le territoire présente une forte disparité en matière d'UTEP. En effet, sur les 14 UTEP d'Île-de-France, 11 sont portées par l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) et trois par des établissements hors AP-HP. Par ailleurs, l'offre extrahospitalière s'organise autour de deux plateformes, à savoir CoordETP 95 et le Pôle de Ressource Île-de-France en Éducation Thérapeutique.

Selon les cartes réalisées en 2018, les UTEP sont majoritairement situées à Paris et dans la première couronne. L'article souligne que les programmes d'éducation

¹⁸ ARS Île de France. Programmes d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) et plateformes ressources en ETP portés par l'Agence [Internet]. 2022 [cité 13 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/programmes-deducation-therapeutique-du-patient-etp-et-plateformes-ressources-en-etp-portes-par>

thérapeutique coordonnés par les UTEP sont « dispensés à Paris et dans les villes de petite couronne, ce qui équivaut à 70 % de l'offre totale. De ce fait, seulement 30 % des programmes sont situés dans les autres départements. »¹⁹

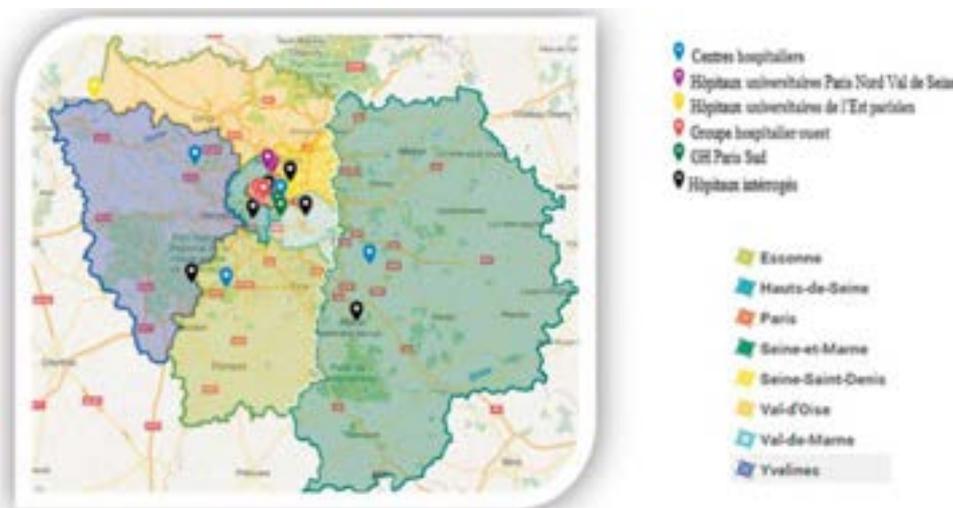


Figure 8 Répartition des UTEP région Île de France¹⁹

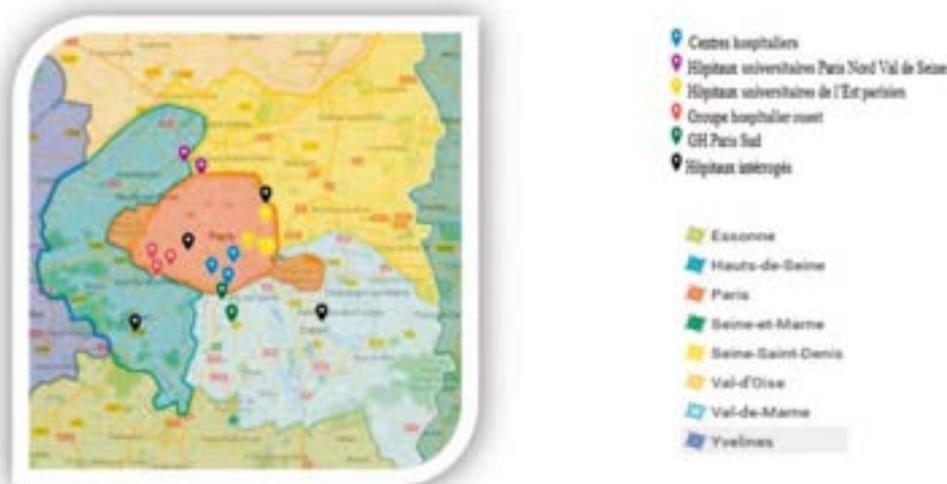


Figure 9 UTEP de la commune de Paris et sa petite couronne¹⁹

2.3. Présentation de l'UTEP GHU 93 à Jean Verdier

Dans le cadre de mon projet, j'ai fait du benchmarking pour rechercher si des dispositifs similaires existaient déjà. Je me suis rapprochée de l'unité transversale d'éducation et d'engagement du patient (UTEPP) du groupe hospitalo-universitaire Paris Seine-Saint-Denis (PSSD) qui réunit les hôpitaux suivants : hôpital

¹⁹ Benejean AL, Peltier A, Gruit V. Déploiement d'unités transversales pour l'éducation du patient dans les établissements de santé en Île-de-France. Soins. janv 2023;68(872):18-25.

Avicenne, hôpital René Muret et hôpital Jean Verdier (GHU 93). Ils constituent le GHU 93, l'un des 6 groupes hospitalo-universitaires de l'AP-HP.

Ils ont créé en 2021 l'UTEEP qui est une unité d'accompagnant et de développement de l'éducation thérapeutique. L'UTEEP a été créée à l'initiative du Dr Nadine LUCIDARME, endocrinopédiatre à Jean Verdier, elle a commencé à travailler sur le projet en 2019.

Ses missions principales sont de soutenir, accompagner, former et coordonner toutes les équipes concernées par l'ETP ainsi que d'encourager celles souhaitant s'impliquer. Au sein du groupe hospitalo-universitaire et du territoire de Seine-Saint-Denis, l'UTEEP développe et valorise l'ETP. Elle élabore des projets de recherche et communique sur l'ETP.

L'UTEEP du GHU 93 est composé de :

- 0.5 équivalent temps plein (ETP) médecins
- 1 ETP Coordinatrice infirmière
- 0.5 ETP patient expert
- 1 ETP secrétaire

L'UTEEP GHU 93 présente une particularité notable : elle compte dans ses membres un patient expert à temps partiel.

Ce patient expert a rejoint l'équipe en août 2021, soit 6 mois après le début de l'équipe. Actuellement à mi-temps, il est rémunéré par le GHU 93. Ses missions principales consistent à sensibiliser l'équipe sur l'importance de travailler en collaboration avec les patients. Il contribue également à l'évolution des mentalités en matière de représentations des patients, tout en participant au processus de recrutement des patients susceptibles d'intégrer un programme d'ETP.

L'HAS a publié en juillet 2020 des recommandations pour « Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs social, médico-social et sanitaire ». C'est pour répondre aux demandes de l'HAS que le GHU 93 a engagé une patiente issue du monde associatif comme « patiente engagée ».

Actuellement les programmes ETP autorisés ou en cours de déclaration au sein du GHU 93 sont au nombre de 28. Les prises en charge sont diverses allant de l'enfant à l'adulte. Leurs types d'offres d'ETP permettent d'accompagner le patient tout au long de la prise en charge de sa maladie chronique :

- Une offre d'éducation thérapeutique « initiale »,
- Une offre d'éducation thérapeutique « de suivi régulier » (ou de « renforcement »),
- Une offre d'éducation thérapeutique « de suivi approfondi » (ou « de reprise »).

2.4. Avantages et inconvénients d'une UTEP

La création d'une UTEP semble présenter de nombreux avantages, tels que :

- Disposer d'une expertise en ETP d'une ou plusieurs personnes reconnues : La présence de professionnels de santé reconnus dans le domaine de l'ETP au sein de l'équipe peut constituer un avantage majeur. Ces experts apportent leur expertise pointue dans la prise en charge des patients atteints de maladies

chroniques, ce qui peut faciliter la conception et la mise en œuvre de programmes d'ETP de qualité. Leur expérience et leur connaissance des meilleures pratiques en matière d'ETP permettent de développer des approches adaptées aux besoins spécifiques des patients, favorisant ainsi une prise en charge optimale.

- Mutualiser les compétences et les moyens, générant un gain de temps et de moyens pour les équipes : La mutualisation des compétences et des moyens entre différentes équipes ou établissements peut être une solution efficace pour optimiser les ressources disponibles en matière d'éducation thérapeutique. En mettant en commun les expertises, les matériels, les locaux et les outils pédagogiques nécessaires à la réalisation des programmes d'éducation thérapeutique, les équipes peuvent éviter la duplication des efforts et maximiser l'utilisation des ressources disponibles. Cette approche collaborative permet non seulement de garantir une approche cohérente et de qualité de l'éducation thérapeutique, mais aussi de favoriser l'échange et la collaboration entre les professionnels de santé et les établissements partenaires. En fin de compte, cela peut entraîner un gain de temps et de moyens pour les équipes impliquées, tout en améliorant les résultats pour les patients.
- Globaliser l'approche des maladies chroniques, pour éviter le morcellement des soins et les classements des spécialités : La mise en place d'une expertise en éducation thérapeutique permet d'adopter une approche globale de la prise en charge des maladies chroniques, en évitant la fragmentation des soins entre différentes spécialités ou services. Cela favorise une approche holistique et intégrée de la santé des patients, en prenant en compte leurs besoins physiologiques, psychologiques et sociaux dans le cadre de l'éducation thérapeutique. Cette approche globale permet de mieux coordonner les actions entre les différents professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques, évitant ainsi les classements rigides par spécialités qui peuvent limiter l'efficacité des soins. Elle favorise une vision transversale des besoins des patients, en prenant en compte leur globalité et en visant une prise en charge intégrée et personnalisée, ce qui peut contribuer à améliorer la qualité des soins et les résultats pour les patients atteints de maladies chroniques.

Cependant, avant de se lancer dans la création d'une UTEP, il est important de prendre conscience des possibles freins. Identifier les leviers et les obstacles existants permet d'ouvrir la réflexion sur le déploiement d'une UTEP au sein d'un établissement de santé.

Le principal frein au déploiement des UTEP demeure le manque de moyens financiers. Les frais de fonctionnement, tels que les salaires des professionnels de santé, les coûts liés à la formation, à la coordination et à la gestion des programmes d'éducation thérapeutique, doivent être couverts par les subventions du Fonds d'Intervention Régional (FIR) dédiées à l'ETP, pour les établissements faisant partie d'un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT). Cependant, il est possible que ces subventions ne soient pas suffisantes pour couvrir l'ensemble des besoins liés à la stimulation des actions éducatives, ce qui peut constituer un inconvénient financier pour les établissements impliqués. Il est donc essentiel de prendre en compte cette contrainte budgétaire lors

de la mise en place d'une expertise en ETP et de prévoir les ressources nécessaires pour assurer un fonctionnement optimal des UTEP.

2.5. Comment le financer ?

Il est essentiel d'aborder les différentes modalités de financement afin de garantir la viabilité du projet, d'autant plus que le CHI André Grégoire a connu deux plans de retour à l'équilibre financier, comme mentionné précédemment dans la partie sur la politique financière et budgétaire. Cela est clairement mis en évidence dans l'article sur le déploiement d'unités transversales pour l'éducation du patient dans les établissements de santé en Île-de-France, qui souligne que *"leur mise en œuvre et la pérennité de leur évolution dépendent, en partie, de leur financement"*.²⁰

L'article dresse un état des lieux des modes de financement des quatorze Unités UTEP en Île-de-France. Il indique que la majorité de ces UTEP sont financées par des crédits issus des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC). En outre, 33% des UTEP bénéficient d'un financement par dotation globale, avec un budget de formation directement alloué, tandis que 17% sont financées par d'autres moyens (figure 9).

Financement			
	Migac	Dotation globale	Autres
Nombre d'UTEP(%)	50	33	17

Figure 10 Financement des UTEP en Île de France

Le guide de méthodologie de l'ARS indique que *« Les UTEP peuvent avoir différentes sources de financements : fonds nationaux, fonds régionaux spécifiques de l'ARS, Fonds d'Intervention Régional (FIR) de l'ARS, fonds de recherche, fonds spécifiques de laboratoires sous réserve de répondre aux mêmes exigences que les programmes d'ETP, ressources propres de l'hôpital. »*²¹

La coordination de l'UTEEP du GHU PSSD de l'AP-HP que nous avons étudiée précédemment, est financée par un Fonds d'Intervention Régional (FIR) d'un montant de 72 000 euros.

Le financement des UTEP peut sembler incertain, en revanche celui de l'ETP est bien codifié, s'élevant à 250 euros par an et par patient. Il est accordé à partir de deux séances, même en cas d'abandon ou en cas de programme commencé en fin d'année et à finir en année n+1. Dans ce cas, s'il y a moins de deux séances, les patients sont à reporter l'année suivante.

²⁰ Benejean AL, Peltier A, Gruit V, Ibid

²¹ ARS. Guide des Unités Transversales d'Education thérapeutique du Patient (UTEp) en Ile-de-France. 2021.

La présence d'une UTEP peut permettre d'assurer ce financement. En faisant l'état de lieux des programmes d'ETP existant sur le GHT, j'ai constaté que certaines équipes avaient initié des programmes pour éduquer leurs patients sans jamais les faire reconnaître par l'ARS.

2.6. Etat des lieux de l'ETP pédiatrique sur le GHT GPNE

Actuellement, nous avons onze programmes d'ETP validés par l'ARS sur le GHT GPNE, dont 5 sont destinés aux enfants. Voici un tableau récapitulatif (figure 10) de l'ensemble des programmes d'ETP réalisés dans les trois établissements du GHT :

Identifiant	Intitulé du programme	Porteur du programme
ETP10132	Education thérapeutique de l'enfant asthmatique d'âge scolaire	CHI Robert Ballanger
ETP10133	Education thérapeutique de l'enfant atteint d'un syndrome drépanocytaire majeur à visée parentale des enfants âgés de 2 à 18 ans	
ETP10135	Education thérapeutique des patientes atteintes de diabète gestationnel	
ETP10134	Education thérapeutique du patient diabétique	
ETP10131	Education thérapeutique post-hospitalisation suite d'une découverte de diabète insulino-dépendant de l'enfant (2 à 12 ans)	
ETP1623	Les ateliers de l'allergie alimentaire chez l'enfant	
ETP12001	Ergonomie et podologie des polyarthritiques et des rhumatismes inflammatoires chroniques périphériques	
ETP10006	L'insulinothérapie fonctionnelle du patient diabétique de type 1	
ETP10036	Education du patient asthmatique	GHI Le Raincy-Montfermeil
ETP10139	Education du patient porteur d'une maladie inflammatoire de l'intestin	
ETP1627	Education thérapeutique de l'asthme de l'enfant âgé de 3 à 15 ans	CHI André Grégoire

Figure 11 Recensement des ETP sur le GHT GPNE

Le nombre d'ETP pédiatrique (45%) est particulièrement important en comparaison avec le nombre d'ETP global réalisé sur le GHT. Ceci s'explique par le fait que les programmes concernant l'enfant répondent à un besoin important au vu du nombre de patients relevant de la filière pédiatrique porteur d'une maladie chronique d'autant plus qu'ils sont en constante augmentation :

- Allergies : 921
- Asthme : 694
- Diabète : 274
- Drépanocytose : 224
- Neurologie : 207
- Obésité : 150

2.6.1. Au CHI Robert Ballanger

L'établissement du CHI Robert Ballanger est le plus avancé au sein du GHT en termes de prise en charge des patients avec 4 programmes d'ETP reconnus par l'ARS. Cette avancée s'explique par la présence de la filière pédiatrique la plus importante avec 30 lits en pédiatrie, dont 7 chambres mère-enfant et 9 box pour nourrissons. Il dispose également d'un plateau de consultation complet, regroupant 15 spécialités telles que la pneumologie, les consultations d'éducation thérapeutique du patient pour les maladies chroniques (asthme, diabète, drépanocytose, obésité), la diététique et l'endocrinologie.

Un état des lieux a été fait en 2020 :

- Diabète : Environ 200 patients sont suivis pour diabète insulino dépendant. Le nombre d'enfants concernés en 2020 par ETP de l'enfant post hospitalisation suite à la découverte d'un diabète insulino dépendant : 125(<16 ans) et 45(16-25ans). Au total 180 séances individuelles ont été réalisé en 2020.
- Drépanocytose : Le nombre d'enfants concernés en 2020 par ETP de l'enfant atteint d'un syndrome drépanocytaire majeur et de ses parents : 235(<16 ans) 45 (16-25ans). 280 séances individuelles ont été réalisé en 2020
- Asthme : le nombre d'enfants concernés en 2020 par ETP de l'enfant asthmatique d'âge scolaire : 1670. 340 séances individuelles ont été réalisé en 2020

Malgré cette activité soutenue, il existe un potentiel réel pour développer l'offre de soins. Par exemple, en ce qui concerne le diabète, la moyenne était de 15 découvertes par an, mais au cours des 2-3 dernières années, ce nombre a explosé pour atteindre jusqu'à 30 par an.

De plus, il y a un besoin pressant de développer l'offre de soins pour la prise en charge des maladies neurologiques, avec une file active de 187 patients épileptiques. La file active de patients obèses est également élevée, avec 150 patients, ils sont diagnostiqués en HDJ ou lors d'une hospitalisation. Cependant aucun accompagnement n'est proposé par la suite. Il est important de noter que le nombre de patients risque d'augmenter d'année en année, et les risques de polypathologies sont significatifs. Il est donc impératif de développer davantage l'offre de soins pour répondre à ces besoins croissants.

2.6.2. Au CHI André Grégoire

Au CHI André Grégoire, un seul programme d'ETP est reconnu par l'ARS depuis 2016, il s'agit de l'Éducation Thérapeutique de l'Asthme de l'Enfant âgé de 3 à 15 ans". L'équipe compte deux infirmières et deux médecins formés à l'ETP.

L'organisation actuelle permet de réaliser deux journées par mois pour les sessions d'ETP, mais les jours ne sont pas fixes (mardi, mercredi ou jeudi). Ils sont déterminés en fonction de la disponibilité médicale. Cependant, l'équipe a soulevé deux problématiques principales :

- Le manque d'assiduité des patients et un nombre élevé d'absences aux convocations,
- L'absence de rapport annuel et quadriennal rempli depuis 2016.

2.6.3. Au GHI Le Raincy Montfermeil

Au GHI Le Raincy Montfermeil, aucun programme n'a été reconnu par l'ARS. Tout comme à Montreuil, où il y avait une école de l'asthme, l'équipe avait entamé des démarches en 2009 pour obtenir la reconnaissance de cette prise en charge comme un programme d'ETP, mais cela n'a jamais abouti. Cette prise en charge a cessé il y a cinq ans en raison d'un manque de temps médical.

Actuellement, la cadre des consultations pédiatriques est favorable pour relancer le travail sur la création de deux programmes. Tout d'abord, l'équipe médicale et paramédicale souhaite relancer l'école de l'asthme, et en raison de l'augmentation du nombre de patients atteints de drépanocytose dans leur file active, ils souhaitent également développer un programme sur ce sujet.

Au total :

Sur le GHT, la file active de patient atteint de maladie chronique représente près de 2500 patients :

Les programmes existants sont un bon début mais ils ne couvrent pas tous les besoins de la population. Cet état des lieux met en évidence un besoin de soutien des équipes de terrain pour développer les programmes existants, créer de nouveaux programmes d'ETP et remplir les obligations d'auto-évaluation de l'ARS.

Par ailleurs, après avoir discuté avec les cadres de consultation pédiatrique des trois établissements, un besoin de programmes plus transversaux pour faciliter la transition vers l'âge adulte a été identifié. Cela pourrait être envisagé soit par la création d'un programme spécifique multi-pathologies pour favoriser la transition des programmes d'ETP pédiatriques vers les programmes adultes, soit en positionnant du personnel en transversalité pour intervenir sur les programmes pédiatriques et adultes.

Maintenant que nous avons exploré en détail le cadre conceptuel de l'ETP et de l'UTE, nous allons passer à la description du projet lui-même. Nous aborderons les objectifs, les activités prévues et les étapes clés de sa mise en œuvre.

3. Le projet, de l'idée à la concrétisation

3.1. Le cadrage

La place du patient à l'hôpital a beaucoup évolué ces dernières années. La loi Kouchner du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a marqué un tournant dans la prise en compte de la place du patient dans le système de santé. Cette loi a instauré le principe du droit à l'information et à la participation du patient à sa prise en charge, ainsi que la nécessité de prendre en compte ses besoins et ses attentes dans les décisions de santé qui le concernent. Elle a également donné une définition légale à l'éducation thérapeutique du patient, qui vise à lui permettre d'acquérir les compétences nécessaires pour gérer sa maladie et son traitement.

Globalement, cette loi a contribué à faire évoluer la place du patient dans le système de santé, en le considérant comme un acteur à part entière de sa propre santé et en favorisant sa participation active à sa prise en charge.

Depuis, on ne peut que constater une continuité dans l'évolution de la place du patient, de la reconnaissance de ses droits avec la loi du 4 mars 2002, à une réelle prise en compte de ses besoins et aspirations dans le système de santé avec les mesures de la réforme Ma Santé 2022 adoptée en juillet 2019.

En effet, cette dernière prévoit de placer le patient au cœur du système de santé en lui donnant davantage de pouvoir et de responsabilité dans la gestion de sa santé. Cela inclut notamment le développement de l'ETP qui a pour but de rendre le patient plus autonome et plus acteur de sa santé.

Dans le cadre de Ma Santé 2022, le gouvernement français prévoit de renforcer l'offre d'ETP en l'intégrant davantage dans les parcours de soins et en favorisant son accessibilité pour tous les patients. Cela devrait permettre de mieux prendre en compte les besoins et les attentes des patients, et de favoriser leur autonomie et leur participation active dans leur prise en charge. On ressent dans l'ensemble une volonté de faire des malades non seulement des acteurs de leur prise en charge, mais de les faire évoluer en expert de leur maladie.

En somme, la mise en place de l'Education Thérapeutique du Patient est un élément clé de la réforme Ma Santé 2022, qui vise à placer le patient au cœur du système de santé en lui donnant plus de pouvoir et de responsabilité dans la gestion de sa santé.²²

Le projet régional de santé 2018-2022 d'Île-de-France est structuré autour de cinq axes, dont l'un est intitulé "Permettre d'agir sur sa santé et de contribuer à la politique de santé". Cet axe prévoit de mettre en place des actions visant à impliquer les citoyens dans la prise en charge de leur santé à travers des approches d'empowerment individuel. Dans ce cadre, le plan d'action prévoit de renforcer et d'organiser l'ETP à

²² Ministère des solidarités et de la santé. Ma santé 2022 un engagement collectif [Internet]. 2018 [cité 13 mai 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/ma_sante_2022_pages_vdef_.pdf

proximité des patients et de leur lieu de vie, en favorisant ainsi l'accès à des programmes éducatifs adaptés à leurs besoins et à leur environnement.²³

J'ai initié ce projet en constatant un manque de coordination et de communication entre les programmes d'ETP au sein du GHT, alors que les équipes expriment un besoin croissant de soutien.

3.2. Les enjeux

Ce projet est inscrit dans le projet médical du GHT GPNE du 9 mai 2022 : « Il est également envisagé de créer une unité mobile d'éducation thérapeutique pour développer les programmes d'éducation thérapeutique sur les 3 sites ». ²⁴ (Annexe 2)

Dans le cadre de ma formation en Master II management des organisations soignantes (MOS), j'ai été missionnée par la direction du GHT en tant que chef de projet pour concevoir une organisation efficiente répondant aux besoins des équipes. Ainsi est né le projet UTEP GHT GPNE.

Pour cela, j'ai effectué un état des lieux approfondi comme exposé dans les chapitres précédents, pour évaluer les programmes existants et identifier les opportunités d'amélioration. L'objectif est de reconduire les programmes existants, développer de nouvelles offres, renforcer la coordination et la formation. Cette approche réaliste et réfléchie permettra de mettre en place une organisation efficiente et innovante pour répondre aux besoins des équipes soignantes et de nos patients.

3.3. Les acteurs

Dans tout projet, différents acteurs interviennent à des moments clés pour assurer sa réussite. Ces acteurs peuvent être internes à l'organisation ou externes, tels que des partenaires, ou une institution publique. Leur implication, leur collaboration et leur communication sont essentielles pour garantir le succès du projet. Dans cette partie, nous allons explorer les différents types d'acteurs qui peuvent être impliqués dans un projet et leur rôle dans la réalisation de celui-ci :

- Le chef de projet, dont le rôle est explicité dans une partie qui lui est concernée.
- Les cadres de santé ont été mobilisés par le biais d'entretiens et de leur participation active aux groupes de travail, dans le but de recueillir les besoins des équipes de terrain.
- Les médecins, tout comme les cadres de santé, ont fait remonter leurs besoins. Leur présence permet d'apporter une expertise clinique et médicale importante pour orienter les choix stratégiques du projet. La présence d'un

²³ ARS. Projet régional de santé pour l'Île-de-France : « Améliorons la santé des Franciliens – Horizon 2027 » [Internet]. 2018 [cité 13 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2018-03/cadre-orientation-strategique-2018-2027.pdf>

²⁴ Projet médical du GHT Grand Paris Nord Est. 2022.

médecin peut contribuer à renforcer la crédibilité du projet auprès des professionnels de santé, en particulier des autres médecins, qui peuvent être plus enclins à adhérer et à participer si un de leurs pairs est impliqué. Enfin, le médecin peut jouer un rôle important dans la communication et la sensibilisation auprès des parties prenantes du projet, en expliquant clairement les enjeux médicaux du projet et en aidant à dissiper les éventuelles craintes ou résistances des professionnels de santé.

- L'équipe paramédicale représente une plus-value importante dans la gestion de projet, car elle apporte une expertise clinique et technique de terrain complémentaire à celle des médecins. Les professionnels paramédicaux connaissent bien les besoins et les contraintes des patients, ainsi que les pratiques et les protocoles de soins. Ils peuvent donc participer activement à la conception et à la mise en œuvre des actions du projet, en apportant leur savoir-faire et leur expérience pour adapter les interventions aux besoins réelles des patients.
- Le secrétaire général du GHT a joué un rôle de coordinateur entre les différents établissements du GHT en assurant une communication fluide et efficace entre les différents acteurs. Il a permis également d'apporter une vision globale du projet en prenant en compte les contraintes et les spécificités de chaque établissement. Il a mobilisé les ressources financières et matérielles nécessaires pour la réalisation du projet. Enfin il a également facilité la prise de décision en cas de conflits ou de désaccords entre les différents acteurs impliqués dans le projet.

3.4. Mon rôle de chef de projet

Je souhaite prendre le temps de clarifier mon rôle en tant que chef de projet. On distingue généralement deux niveaux de management dans la gestion d'un projet :

- Le niveau stratégique, où le projet est décidé et construit. Il se concentre sur la vision à long terme de l'organisation, la définition des objectifs globaux et des orientations stratégiques.
- Le niveau opérationnel, qui concerne la mise en œuvre du projet et qui est confiée au chef de projet. Il concerne la mise en œuvre des stratégies et des plans élaborés au niveau stratégique, en se concentrant sur la gestion quotidienne des activités.

Ces deux niveaux sont essentiels dans la gestion d'une organisation et ils sont interconnectés pour assurer son bon fonctionnement et la réalisation de ses objectifs.

En tant que chef de projet, je joue un rôle essentiel à la fois dans le management opérationnel et le management stratégique. Je suis celle qui assure le lien entre les objectifs stratégiques de l'organisation et les activités opérationnelles du projet. Mon rôle consiste à veiller à ce que les objectifs stratégiques se traduisent en actions opérationnelles concrètes, contribuant ainsi à la réussite de l'organisation dans son ensemble.

Ainsi, en collaborant avec les parties prenantes, en coordonnant les activités, en surveillant les progrès et en prenant des décisions éclairées, je veille à ce que les objectifs stratégiques soient mis en œuvre efficacement sur le plan opérationnel.

Pour cela, le chef de projet est souvent comparé à un chef d'orchestre qui doit réussir à faire collaborer un ensemble d'acteurs afin d'atteindre collectivement les objectifs fixés. Le rôle du chef de projet englobe des dimensions managériales, stratégiques, organisationnelles et opérationnelles. Il s'agit d'un poste clé qui requiert des compétences en leadership, en gestion et en communication, ainsi qu'une capacité à anticiper les défis et à prendre des décisions efficaces.

Afin de mener à bien l'ensemble de ces activités, j'utilise différents outils. Par exemple, le diagramme de Gantt permet de planifier et de suivre les différentes activités du projet, en identifiant les dépendances et les jalons clés. La matrice des responsabilités est un autre outil utilisé pour coordonner les différents acteurs impliqués dans le projet, en clarifiant les rôles et les responsabilités de chacun et en s'assurant que tous les membres de l'équipe projet comprennent et remplissent leurs fonctions. L'analyse SWOT (forces, faiblesses, opportunités et menaces) permet gérer les risques internes et externes du projet.



Figure 12 Les niveaux d'implication du chef de projet

En tant que cadre dans un établissement où un seul programme d'ETP est reconnu par l'ARS, j'ai bénéficié d'une perspective globale du projet. Cette situation m'a permis d'avoir une vision objective et complète du projet, sans les influences multiples liées à la gestion de plusieurs programmes, comme cela peut être le cas dans d'autres établissements tels qu'Aulnay. En étant impartiale et sans préjugés, j'ai pu travailler en toute neutralité et me concentrer sur les besoins spécifiques du GHT GPNE. Cela a permis la mise en place d'une UTEP qui répond aux attentes de tous les acteurs impliqués et qui est adaptée à notre contexte particulier.

Cependant, cette position a également nécessité de prendre le temps d'identifier et de rencontrer l'ensemble des parties prenantes afin de me faire connaître et de m'intégrer dans le fonctionnement existant.

3.5. L'évolution du projet

Ce projet a connu plusieurs étapes et a évolué à chaque fois pour répondre au mieux à nos besoins et aux exigences de l'ARS. Il est important de prendre un moment pour vous exposer les difficultés rencontrées et les adaptations nécessaires tout au long de ce processus. En tant que chef de projet, ma fiche de mission peut évoluer et il est de ma responsabilité de mobiliser l'ensemble des acteurs pour mener à bien le projet.

La première phase d'un projet, qui consiste à rencontrer, étudier et rechercher, est justement celle qui permet de s'adapter. Initialement, le projet s'intitulait "Projet d'équipe mobile d'éducation thérapeutique". C'est d'ailleurs ce qui est écrit dans le projet médical du GHT GPNE. L'absence d'un cadre législatif ou réglementaire spécifique aux UTEP a conduit certains médecins à concevoir, dans un premier temps, les missions de l'UTEP comme celles d'une équipe mobile en charge de l'éducation thérapeutique.

Cependant, après des recherches sur l'ETP, puis l'UTEP, ainsi qu'une lecture approfondie du guide de l'UTEP en Île-de-France de l'ARS, j'ai réalisé que le projet n'était pas viable. J'ai alors proposé de le réorienter vers la création d'une UTEP pédiatrique, ce qui a été validé en Comité de Pilotage (COFIL), défini dans le paragraphe 4.1.3.

Avec mon groupe de travail, nous avons initialement orienté notre projet vers une intervention ciblée sur un nombre limité de programmes d'ETP, en mettant l'accent sur ceux de la filière pédiatrique. Au cours de nos premières réunions de travail, nous avons élaboré le projet et rempli la fiche descriptive pour l'ARS. Lors de notre présentation initiale à la cellule ETP de l'ARS IDF, il nous a été demandé de rendre l'UTEP véritablement transversale et de soutenir les équipes non seulement en pédiatrie, mais aussi pour les patients adultes.

Suite à cette demande, nous avons revu notre projet pour qu'il réponde aux besoins de l'ensemble des patients souffrant de maladies chroniques dans les trois établissements du GHT. Nous avons donc adapté notre approche pour intégrer les besoins des patients adultes et des différents professionnels de santé impliqués dans leur prise en charge.

3.6. Les objectifs du projet

Selon H. Marchat, *"Un projet est borné par des objectifs qui imposent des contraintes de réalisation au projet."*²⁵ Il identifie trois niveaux d'objectifs : les objectifs de qualité, les objectifs de temps et les objectifs de coût. Ces trois éléments sont interdépendants et il est généralement admis qu'un changement dans l'un d'entre eux aura un impact sur les deux autres. Ils sont souvent représentés sous la forme d'un triangle, mettant en évidence l'interconnexion entre ces trois éléments et leur lien mutuel :

²⁵ Marchat H. Le kit du chef de projet. 6e éd. Paris: Eyrolles; 2015. (Gestion de projet).

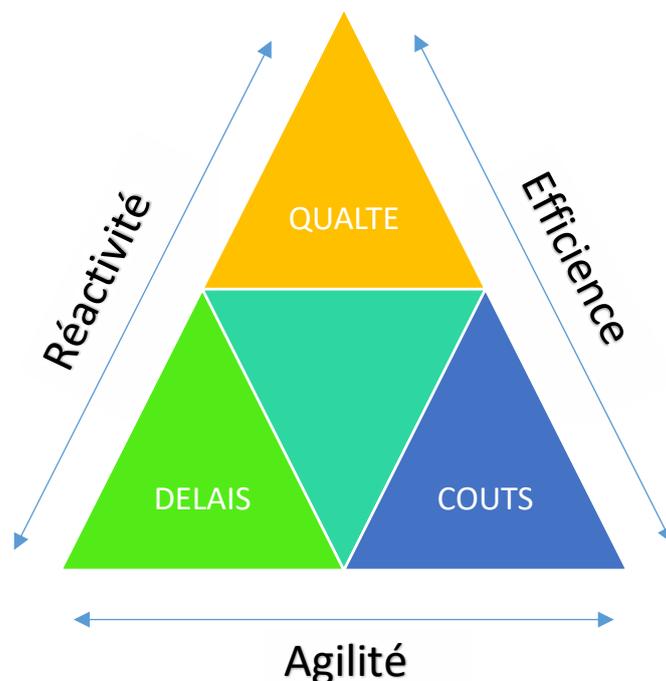


Figure 13 Triangle d'or en gestion de projet

Pour définir les objectifs de notre projet managérial, nous avons choisi de suivre la méthode SMART. Cela signifie que nos objectifs sont Spécifiques, Mesurables, Atteignables, Réalistes et Temporels.

3.6.1. Objectif principal

L'objectif principal de ce projet est de développer le nombre de programmes d'ETP au sein du GHT GPNE. Avec une zone d'attractivité couvrant plus de 30 communes et une population totale de 1 676 539 habitants, le potentiel de développement de l'ETP est important. Cela est particulièrement important étant donné l'augmentation des maladies chroniques, les objectifs fixés par le Projet Régionale de Santé (PRS) et Ma santé 2022, qui visent à rendre le patient acteur de sa propre prise en charge. À cet égard, il est essentiel que le GHT GPNE s'aligne sur les établissements comparables, tels que le GHU 93, qui a créé son propre UTEEP en 2021 et couvre un bassin de population similaire.

En outre, il est important de noter que le nombre de programmes d'ETP reconnus par l'ARS est actuellement nettement plus élevé pour le GHU 93 (28) que pour le GHT GPNE (11), ce qui renforce l'urgence d'accroître la présence de l'ETP dans nos établissements.

3.6.2. Objectifs secondaires

Outre l'objectif principal que nous venons de voir, ce projet vise également à atteindre plusieurs objectifs secondaires :

- Renforcer la coordination entre les différents établissements du GHT en matière d'ETP,
- Favoriser la mise en place d'intervenants communs entre les différents programmes d'ETP,

- Contribuer à l'amélioration de la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques,
- Améliorer la qualité des programmes d'ETP déjà existants,
- Soutenir les équipes dans la réalisation des évaluations annuelles et quadriennales.

3.7. Maquette de l'UTEP du GHT GPNE

Les différents acteurs mentionnés dans la **Erreur ! Source du renvoi introuvable.** ont contribué au projet, en participant à des groupes de travail ou en faisant partie du COFIL. Au cours de ces réunions, nous avons défini la composition de l'équipe qui formera l'UTEP du GHT GPNE :

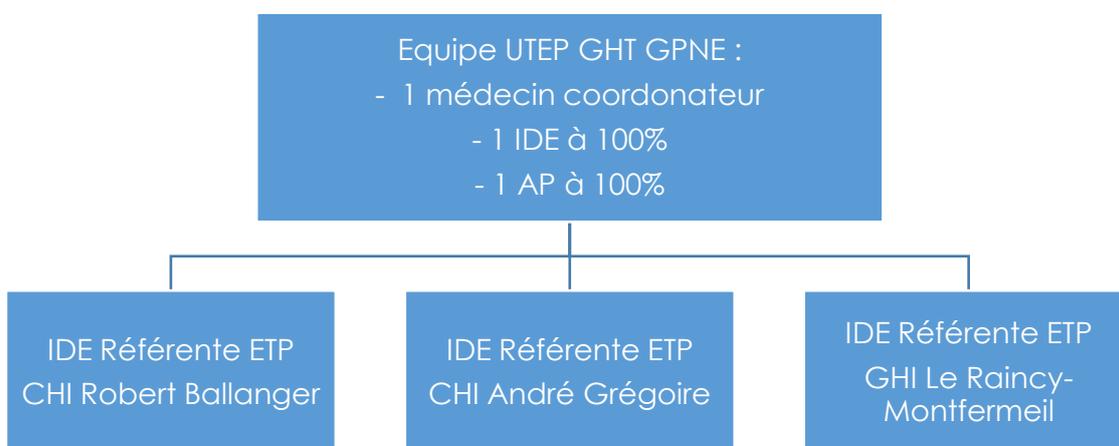


Figure 14 Maquette de l'UTEP du GHT GPNE

Pour garantir le succès de l'UTEP du GHT GPNE, il est essentiel que l'équipe trinôme, constituée d'un médecin, d'une infirmière et d'une auxiliaire de puériculture, tous formés à l'ETP, fonctionne en synergie. Forte de son expérience des programmes existants au sein de l'hôpital Ballanger, cette équipe sera chargée de piloter la mise en place de l'UTEP et de coordonner les différentes interventions. Toutefois, leur action ne pourra être efficace sans le soutien et la collaboration des équipes locales « fixes ».

Pour garantir une organisation optimale de l'UTEP, des fiches de poste ont été écrites pour l'infirmière et l'auxiliaire de puériculture. Elles sont centrées sur leurs missions de coordination et de promotion de l'ETP dans le GHT. Les fiches de poste incluent donc des compétences en communication, en coordination et en gestion de projet (Annexe 3).

L'infirmière et l'auxiliaire de puériculture vont travailler en étroite collaboration avec les différentes structures de soins du GHT afin d'accompagner l'élaboration de programmes ETP adaptés aux besoins des patients et de coordonner la mise en place de ces programmes. Elles devront également promouvoir l'ETP auprès des différents acteurs de santé du GHT, afin de sensibiliser l'ensemble des professionnels de santé à l'importance de l'éducation thérapeutique. Elles seront également responsables de la mise en place des programmes et de l'évaluation des actions menées.

Les deux postes nécessitent une expertise en ETP et une forte implication dans la coordination et la mise en place de programmes. La composition a été pensée à partir des compétences existantes dans l'équipe. Actuellement, il y a une infirmière et une auxiliaire qui ont le diplôme universitaire en ETP.

Les compétences relationnelles, la capacité à travailler en équipe et la rigueur sont également des qualités essentielles pour la réussite de l'équipe de l'UTEP.

Dans un deuxième temps, nous pourrions envisager de faire évoluer leur mission pour y inclure la possibilité de former de nouveaux intervenants à l'ETP. Les compétences pédagogiques et didactiques pourraient ainsi être un atout pour l'infirmière et l'auxiliaire de puériculture dans la mise en place de formations destinées aux professionnels de santé du GHT. Cela nécessitera d'obtenir la certification « Qualiopi », nous en reparlerons dans la partie qui aborde les perspectives d'évolution.

3.7.1. Quelles missions pour notre UTEP ?

Le guide méthodologique de l'ARS en Île-de-France de mai 2021 établit un socle commun de missions confiées aux UTEP, qui sont l'accompagnement et la coordination. Toutefois, les missions suivantes peuvent varier selon les établissements, notamment la formation (86%), la communication (86%) et la recherche (28,5%).²⁶

L'article de Lucie Germain, Madeline Voyen, Miro Christine et al. intitulé "Rôle et organisation des unités transversales d'éducation thérapeutique du patient dans les CHU et les CHR de France" publié en 2022 confirme une grande variabilité dans les organisations, et le fonctionnement des UTEP selon les hôpitaux et les régions.

Dans le cadre de ma démarche pour définir les missions de l'UTEP, j'ai pris contact avec l'ensemble des cadres de santé des trois établissements qui gèrent de l'ETP. J'ai souhaité connaître leurs situation et attentes pour que l'UTEP puisse répondre au mieux aux besoins des équipes médicales et paramédicales. J'ai donc organisé des réunions avec chaque cadre de santé pour discuter de leurs activités en ETP et de leurs éventuelles difficultés. Grâce à ces échanges, j'ai pu définir une liste de missions pertinentes pour l'UTEP qui répondent aux besoins de chaque établissement et qui sont en adéquation avec les recommandations de l'ARS.

Ensuite, j'ai présenté les résultats de ces entretiens au groupe de travail, afin de discuter des missions les plus appropriées, puis au COPIL pour les valider. Au final, les missions que nous avons décidé de confier à l'UTEP sont les suivantes :

- Accompagner les équipes de terrain dans la conception, la mise en œuvre, la communication et l'évaluation des programmes d'éducation thérapeutique,
- Communiquer en favorisant les échanges entre les acteurs de l'éducation thérapeutique. L'UTEP fait connaître les programmes auprès des patients et des professionnels,
- Coordonner l'ETP au sein de ces 3 hôpitaux,
- Communiquer auprès des usagers,

²⁶ ARS. Guide des Unités Transversales d'Education thérapeutique du Patient (UTEP) en Ile-de-France. 2021.

- Valoriser les pratiques d'ETP : rapport d'activité et tenue des statistiques,
- Accroître le travail en réseau, en partenariat les usagers du territoire : écoles, associations des usagers (sportives, de groupes de paroles...), prestataires, PMI, infirmiers et médecins libéraux...

3.7.2. Co-construction du projet : un travail d'équipe pour une réussite collective

La co-construction est un processus participatif qui implique l'ensemble des parties prenantes dans la définition des objectifs, des actions et des modalités de mise en œuvre d'un projet. Dans le cadre du projet de création d'une UTEP, cette méthode a permis de mobiliser l'expertise et les connaissances de chacun pour élaborer un projet solide et adapté aux besoins du terrain. Elle a été rendue possible grâce à une approche participative combinant des entretiens individuels avec les cadres, le travail en groupe et des réunions d'informations. C'était d'autant plus pertinent comme management que je n'ai pas une expertise approfondie en ETP.

Contrairement à une approche classique de gestion de projet où les parties prenantes sont considérées comme des acteurs passifs, la co-construction implique une gestion pour et par les parties prenantes.²⁷ En tant que chef de projet, mon rôle est d'être un régulateur de la communication, en favorisant une communication transversale plutôt qu'une communication descendante dans un management pyramidal.

Cette approche s'inscrit parfaitement dans la vision d'Yves Clot, professeur de psychologie du travail, titulaire de la chaire de psychologie du travail du Centre National des Arts et Métiers (CNAM) sur la démocratie au travail, qui consiste à reconnaître le travail comme une activité collective où chacun est impliqué et peut contribuer à la prise de décision. Yves Clot défend l'idée d'une participation active des travailleurs à la définition des tâches, des objectifs, des normes et des règles de travail. Cette participation permettrait de donner du sens au travail, de développer l'autonomie et l'engagement des travailleurs.²⁸

La co-construction a permis de mobiliser les différents acteurs du projet et d'engager une réflexion collective sur les besoins des patients, les pratiques actuelles et les pistes d'amélioration envisageables. Nous avons pu établir une vision partagée de l'UTEP et garantir une meilleure adhésion de l'équipe à la mise en place de la solution. Cette approche de gestion de projet permet également de favoriser la pérennisation du projet au-delà de la période de mise en œuvre initiale. En somme, la co-construction est un outil essentiel pour assurer la réussite d'un projet sur le long terme.

3.7.3. Sur le terrain

Concernant la mise en place de l'UTEP sur le terrain, il est important de souligner que la réussite de cette mission reposera sur une collaboration étroite avec les équipes déjà en place. Ainsi, dès le lancement des fonctions de l'UTEP le 2 octobre 2023, nous

²⁷ Leyrie C, Boivin S. Gestion de projet et co-construction : utopie ou voie du succès? Une réflexion exploratoire. Rev organ territ. 1 sept 2017;26(1-2):117-29.

²⁸ Clot Y, Gollac M. Le travail peut-il devenir supportable ? 2e éd. Malakoff: Armand Colin; 2017.

prévoyons d'organiser des rencontres individuelles avec l'ensemble du personnel impliqué dans les programmes d'ETP. Ces rencontres nous permettront non seulement de présenter l'UTEP et les membres qui la composent, mais également de recenser les professionnels qui participent à l'ETP dans chaque établissement. L'UTEP profitera de ces rencontres pour dresser une cartographie des compétences en matière d'éducation thérapeutique (formations de 40 heures, diplômes universitaires, etc.).

La cartographie des compétences permettra d'identifier et d'évaluer les compétences, les connaissances spécifiques à certaines maladies et les diplômes des agents réalisant de l'éducation. Ce diagnostic détaillé identifiera les forces, les faiblesses, les leviers ou les freins pour créer et développer des programmes.

Par la suite, afin de maintenir une communication régulière et constructive avec les équipes de terrain, nous prévoyons d'organiser des réunions mensuelles entre l'UTEP et les cadres et référents ETP de chaque établissement. Ces réunions seront l'occasion de faire un point sur les besoins des équipes, de partager les bonnes pratiques et de discuter des actions à mettre en place pour améliorer l'efficacité de l'ETP dans chaque établissement.

Ces réunions seront également l'occasion de faire un feedback du terrain sur ce qui est mis en place à l'équipe de l'UTEP. C'est un élément clé dans l'amélioration continue d'une organisation ou d'un projet. Il permet d'obtenir des retours sur les actions menées, de comprendre comment évoluent les besoins et les attentes des parties prenantes, ainsi que de détecter les dysfonctionnements et les axes d'amélioration. Le principal intérêt du feedback est de permettre une meilleure adaptation et une meilleure prise de décision en fonction des retours reçus. Cela permet de corriger les erreurs, de capitaliser sur les réussites, de renforcer les points forts et d'identifier les pistes d'amélioration pour répondre au mieux aux besoins des parties prenantes. En outre, le feedback peut contribuer à renforcer la confiance et la transparence entre les différents acteurs d'un projet ou d'une organisation.



Figure 15 Apport du Feedback

J'ai eu l'idée d'instaurer des réunions mensuelles en discutant avec l'équipe de l'UTEEP du GHU 93, qui m'ont parlé de leur propre expérience et de l'enrichissement que cela leur a apporté. Cette idée a été confortée par la lecture du livre "Le travail peut-il devenir supportable ?" d'Y. Clot et M. Gollac (2017). Ces réunions permettront de développer des formes démocratiques de la vie au travail en prenant en compte l'ensemble des points de vue. Les conflits de critères devront être pris en compte pour maintenir l'innovation dans cette conduite de changement. En recueillant les retours d'expérience des équipes de terrain, nous pourrons mesurer les écarts entre les attentes et la réalité, ce qui constituera un levier pour une amélioration continue de la prise en charge des patients.

Une fois l'UTEP constituée et fonctionnelle, j'ai l'intention de m'appuyer sur le management par la confiance décrit par François Dupuy.²⁹ Il s'agit d'un management, qui repose sur la délégation de responsabilités et l'autonomie accordée aux employés. Il est fondé sur une confiance mutuelle entre les employés et les cadres. Le but de ce style de management est de permettre aux employés de se sentir responsables et impliqués dans leur travail, ce qui les pousse à être plus engagés et motivés. La confiance est établie en laissant une certaine liberté aux employés, en leur donnant les ressources nécessaires pour accomplir leurs tâches et en les incitant à s'exprimer librement sur leur travail. Cela favorise une ambiance de travail positive, qui encourage l'innovation et la créativité.

²⁹ Dupuy F. On ne change pas les entreprises par décret: pour une théorie de l'action. Paris: Éditions du Seuil; 2020. (Lost in management).

4. Développement managérial du projet

La création d'une UTEP fait suite à une commande institutionnelle dans le cadre de la prise en charge des pathologies chroniques. Cette mission m'a été confiée par la directrice déléguée du CHI André Grégoire par le biais d'une lettre de mission élaborée en début d'année (Annexe 4). Cette lettre de mission a permis de formaliser le projet par la suite grâce à la conceptualisation de la fiche projet.

En tant que chef de projet, mon objectif est de mener à bien une mission spécifique (ici la création d'une UTEP) en suivant un processus clairement défini. Ce processus est constitué de plusieurs étapes qui, si elles sont respectées, permettent de maximiser les chances de réussite. Ces étapes structurent le projet, en l'alignant sur les priorités stratégiques de l'organisation, en le rendant facilement évaluable, et en capitalisant sur les connaissances acquises pour améliorer les projets futurs.

Mon rôle est donc la gestion globale du projet, de la planification jusqu'à la livraison finale, en veillant à ce que les objectifs soient atteints dans les délais impartis et dans les limites du budget alloué. En m'inspirant de David Autissier, Jean-Michel Moutot et Hugues Marchat, j'ai identifié plusieurs éléments qui m'ont aidée dans la gestion de ce projet.

David Autissier et Jean-Michel Moutot sont deux auteurs français spécialisés dans la conduite du changement. Leur approche systémique, participative et évaluative met l'accent sur la communication et la mobilisation des acteurs pour co-construire le changement. Ils encouragent ainsi l'implication des parties prenantes et l'adoption d'une vision globale et stratégique de la conduite du changement.³⁰

Hugues Marchat dans son livre « Le kit du chef de projet », décrit la gestion de projet en trois étapes, les 3P : préparer, piloter et progresser.³¹ Cette méthode vise à intégrer ces trois dimensions de manière équilibrée, en reconnaissant que la réussite d'un projet dépend de la combinaison efficace de ces aspects. Elle permet d'intégrer efficacement les différentes dimensions de la gestion de projet, tout en reconnaissant l'importance du rôle du leader pour conduire le changement. H. Marchat met ainsi l'accent sur la gestion du changement en tant que projet ponctuel.

En m'inspirant de ces auteurs, j'ai pu adopter une vision globale et stratégique de la conduite du changement. En effet, j'ai pu prendre en compte les différents aspects et acteurs impliqués, tout en suivant un processus clairement défini. La combinaison des approches de D. Autissier, J.M. Moutot et H. Marchat a ainsi renforcé ma capacité à gérer efficacement les projets de changement et à me positionner en leader.

³⁰ Autissier D, Johnson K, Moutot JM. De la conduite du changement instrumentalisée au changement agile: Question(s) de management. 14 oct 2015;n° 10(2):37-44.

³¹ Marchat H. Le kit du chef de projet. 6e éd. Paris: Eyrolles; 2015. (Gestion de projet).

4.1. La préparation du projet

Cette première étape consiste à bien préparer le projet en définissant clairement les objectifs, les besoins, les contraintes et les attentes du projet. Elle implique d'identifier les parties prenantes, de déterminer les ressources nécessaires, d'établir un plan de projet détaillé, de fixer les rôles et les responsabilités de l'équipe projet, et de définir les critères de réussite du projet. Une préparation solide permet de poser les bases d'un projet bien structuré.

4.1.1. Les étapes du projet

La planification et l'organisation d'un projet sont cruciales pour en assurer le succès. Un outil essentiel de cette planification est le planning, qui permet de définir les différentes étapes et tâches du projet, de les organiser dans le temps et de les attribuer aux membres de l'équipe. Un planning bien conçu offre une vue d'ensemble du projet, permettant ainsi de mieux gérer les ressources et de garantir que les objectifs sont atteints dans les délais impartis. Pour obtenir un planning réaliste et fiable, il est important de travailler en étroite collaboration avec les experts impliqués dans le projet. De cette manière, il sera possible de tenir compte de toutes les contraintes et de prendre les mesures nécessaires pour s'assurer que le projet est mené à bien dans les meilleures conditions.

J'ai réalisé un diagramme de Gantt afin d'identifier l'ensemble des tâches et d'organiser le découpage des responsabilités entre chaque ressource. Ce diagramme permettra d'avoir une vision d'ensemble de l'avancement du projet et facilitera la planification et l'organisation du travail en garantissant que les différentes étapes du projet sont réalisées dans les délais impartis. Les projets sont souvent sujets à des changements, des retards, des réajustements, et la flexibilité du diagramme de Gantt permettra de modifier les tâches et les actions des ressources en fonction des besoins.

La mise en œuvre du projet est estimée à 9 mois, mais une fois institutionnalisé, il sera effectif dans le temps et aura vocation à se développer. Les étapes qui nécessiteront le plus de temps seront :

- La réalisation d'un état des lieux des ETP au sein du GHT,
- La formation des professionnels qui vont intégrer l'UTEP

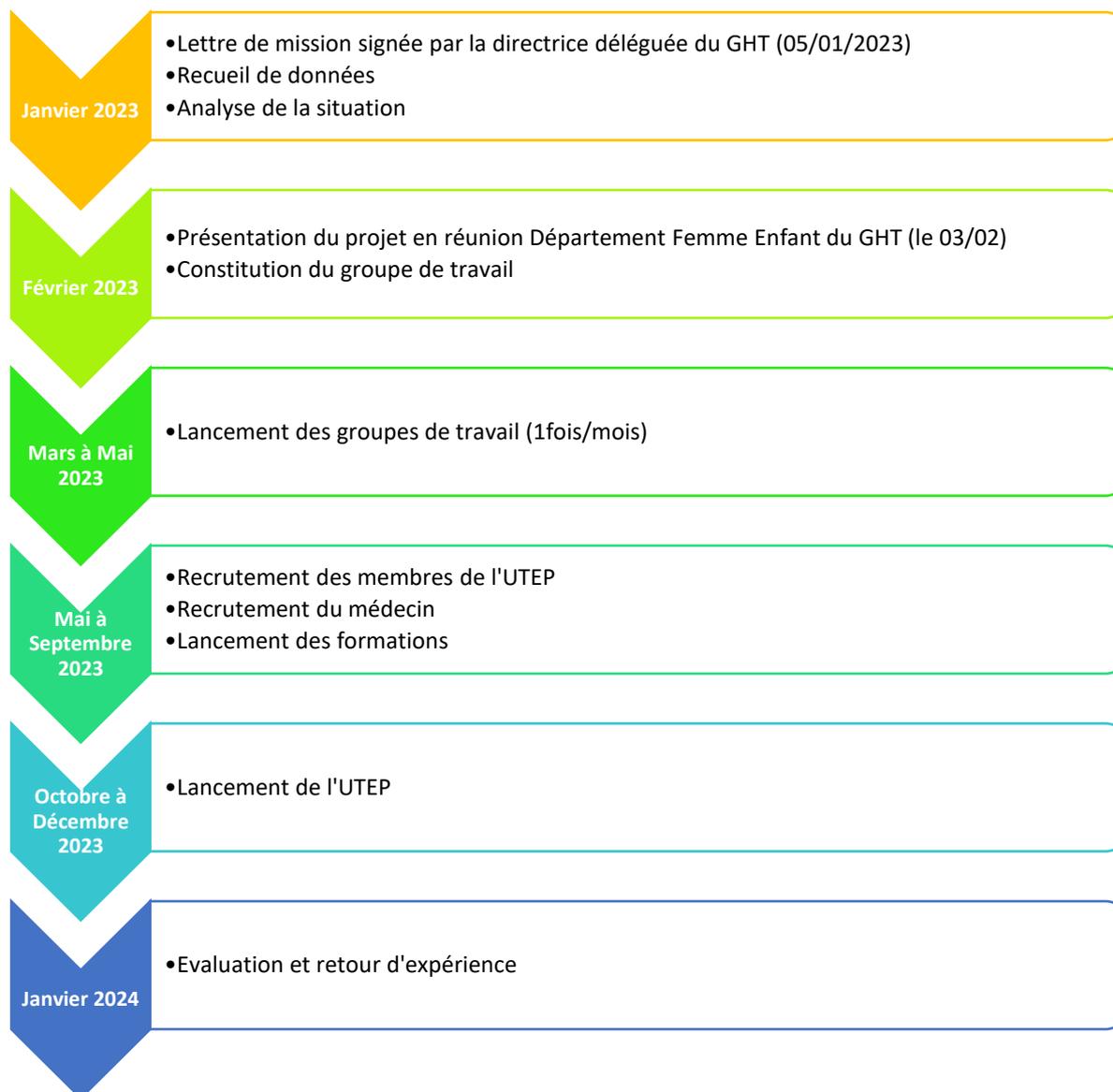


Figure 16 Principales étapes du projet de création d'une UTEP au sein du GHT GPNE

4.1.2. Analyse de l'existant

Avant de se lancer dans un nouveau projet, il est primordial de comprendre la situation actuelle et les pratiques en place. Dans la deuxième partie de ma présentation, j'ai réalisé un état des lieux des programmes d'ETP existants dans les trois établissements du GHT GPNE.

Cette analyse nous a permis d'évaluer les pratiques actuelles et de prendre des décisions stratégiques en fonction des résultats obtenus. Pour cela, nous avons utilisé une méthode couramment utilisée dans l'analyse stratégique, l'analyse SWOT, acronyme de "Forces, Faiblesses, Opportunités, Menaces" en français.

L'analyse SWOT permet d'identifier les points forts et les faiblesses internes d'une organisation, ainsi que les opportunités et les menaces externes qui peuvent avoir un impact sur sa performance. Grâce à cette analyse approfondie, nous avons pu mieux

comprendre la situation et ainsi être plus efficaces dans la mise en place de notre projet d'UTEP.

S Forces 	W Faiblesses 	O Opportunités 	T Menaces 
<ul style="list-style-type: none"> • Existence de 11 ETP validés par l'ARS • Accord de la direction • Projet inscrit dans le projet médical du GHT • Forte implication des médecins 	<ul style="list-style-type: none"> • Temps restreint de mise en place du projet • Temps de recrutement et de formation de l'équipe • Manque de personnel 	<ul style="list-style-type: none"> • Réponse aux besoins de santé • Amélioration du parcours patient • Soutien de l'ARS, existence d'un guide de création d'une UTEP • Possibilité de conduire la réflexion dans le cadre du projet managérial du Master 2 MOS 	<ul style="list-style-type: none"> • Résistance aux changements • Mobilité du personnel • Ancrage institutionnel • Financement

Figure 17 Analyse SWOT

Les Forces

La première étape de SWOT consiste à identifier les forces pour mettre en évidence les facteurs internes qui auront un impact positif sur la stratégie de mise en œuvre projet.

On notera le dynamisme préexistant avec 11 ETP validé par l'ARS. D'autre part ce dynamisme des équipes de terrain est soutenu d'un point de vue institutionnel car la création de l'UTEP est inscrite dans le projet médical du GHT GPNE.

L'équipe médical soutient le projet, d'une part le chef de département le considère comme prioritaire en 2023 et d'autre part deux médecins du CHI Robert Ballanger sont fortement impliqués dans la conception de l'UTEP.

Les faiblesses

La principale faiblesse identifiée est le temps restreint de six mois car plus le délai est court et plus il est difficile de réaliser de manière efficace et complète un projet complexe, de grande envergure et novateur sur le GHT.

Ce délai implique une pression temporelle sur le chef de projet, donc sur moi, qui doit travailler à un rythme soutenu pour respecter le calendrier. C'est d'autant plus compliqué qu'en parallèle ma charge de travail au quotidien n'a pas diminuée. Cela peut entraîner une fatigue, des erreurs et une baisse de la qualité du travail.

Par ailleurs il peut être difficile d'obtenir les ressources en personnel mais également en matériel. Il a été décidé pour faciliter la prise de poste de choisir du personnel qui travaille déjà au sein du GHT et qui réalise des ETP. Mais il ne s'agit pas de simplement de trouver les « bonnes personnes » dans un délai court mais il faut également, pour les libérer de leur fonction actuelle, s'assurer de leur remplacement.

Le contexte actuel de difficulté de recrutement impact grandement l'activité de l'hôpital et les projets qui y sont menés. Pour autant, la mise en place de projets reste un impératif pour permettre d'améliorer les prises en charges des patients tout en rendant nos établissements plus attractifs. Un point de vigilance nécessaire est de s'assurer que le personnel qui constituera l'UTEP puisse être formé pour leur permettre de renforcer leurs compétences.

Les opportunités

Les opportunités observées sont les suivantes :

- **Réponse aux besoins de santé.** L'essor du nombre de personne porteuse d'une maladie chronique participe à l'évolution et à la modification des pratiques. L'ETP permet aux patients de prendre un rôle plus actif dans la gestion de leur santé, de mieux comprendre leur maladie, de développer les compétences nécessaires pour gérer leur état de santé et de travailler en collaboration avec les professionnels de santé pour atteindre les objectifs de santé individuels.
- **Amélioration du parcours patient.** Bien que l'UTEP n'ait pas vocation à intervenir directement auprès des patients, l'ensemble des objectifs d'une UTEP participe indirectement à améliorer le parcours patient.
- **Soutien de l'ARS, existence d'un guide de création d'une UTEP.** Le développement des programmes d'ETP fait partie du projet régional de santé (PRS) d'Île-de-France.³² Il s'agit d'un document de référence sur lequel vont se fonder les décisions structurant l'offre de soin du territoire.
- **Possibilité de conduire la réflexion dans le cadre du projet managérial du M2 MOS.** La création de l'UTEP a été initié par la cadre de pôle d'Aulnay mais le projet n'avancait pas. Ma formation en master 2 management des organisations soignantes est l'opportunité de faire avancer et aboutir le projet.

Les menaces

Un des défis qui devra relever l'UTEP est son ancrage institutionnel, ce qui doit inclure l'organisation institutionnelle et ses relations avec les instances directives et les services.

³² Agence régionale de santé, éditeur. Améliorons la santé des Franciliens: plan d'action 2018-2022 schéma régional de santé. Paris: ARS, Agence régionale de santé Île-de-France; 2018. (Projet régional de santé 2018-2022).

La mise en place d'une UTEP sur le GHT va entraîner une véritable modification organisationnelle des pratiques des équipes d'ETP. Chaque équipe est habituée à organiser individuellement le suivi de leur patient, ils devront dorénavant travailler en collaboration avec l'UTEP. Mais le levier majeur pour faire face à cette résistance aux changements est l'envie et la motivation de développer l'éducation thérapeutique malgré les difficultés du quotidien. Le fait que l'équipe de l'UTEP soit des agents qui aimaient des ETP devrait aider à la mise en place d'une collaboration efficiente.

Avant d'entamer la conduite du changement, il est nécessaire d'aborder les représentations de chacun, sa place dans le projet. La création d'un groupe de travail composé des différents participants permettra de partager le contexte, de comprendre ce qui doit être fait et le rôle de chacun. Cela permet également à chacun de partager ses attentes et ses préoccupations.

Le financement reste encore un point de vigilance. La montée en charge de l'UTEP s'accompagnera automatiquement d'une augmentation importante des tâches administratives, de la traçabilité, et de l'engagement des soignants insuffisamment prise en compte dans le financement.

4.1.3. L'identification des acteurs du projet

Le comité de pilotage : COPIL

Un COPIL, ou Comité de Pilotage, est un groupe de personnes chargé de superviser la gestion d'un projet. C'est une instance décisionnaire qui a pour rôle de piloter le projet. Dans le cadre de ce projet le comité de pilotage est composé :

- Du chef de projet, c'est-à-dire moi-même, je suis responsable de la gestion globale du projet, et dans ce cadre j'anime les réunions et assure la communication entre les différents membres du COPIL,
- De deux référents médicaux, qui sont responsables de l'élaboration du programme médical,
- Du groupe de travail interne,
- D'un représentant de la direction, qui est le secrétaire général du GHT, il assure le lien avec la direction de l'établissement et veille à la faisabilité financière et opérationnelle du projet,
- De l'IDE et l'AP ayant le diplôme universitaire (DU) d'ETP.

Le rôle du COPIL est d'approuver les grandes décisions et les changements de direction du projet, de surveiller l'avancement des travaux, d'assurer la conformité aux exigences et aux spécifications du projet, de résoudre les problèmes majeurs et de s'assurer que les objectifs sont atteints dans les délais impartis et dans les limites budgétaires. Les réunions du COPIL ont généralement lieu régulièrement et sont présidées par le chef de projet. Dans le cadre de ce projet le COPIL s'est réuni en moyenne tous les mois.

Le groupe de travail

Un groupe de travail, dans le cadre de la gestion de projet, est un ensemble de personnes qui travaillent ensemble sur une tâche spécifique liée à un projet. Ce groupe est souvent formé de membres d'équipes différentes et possède une expertise complémentaire pour atteindre un objectif commun. Les membres d'un groupe de

travail se réunissent régulièrement pour discuter de l'avancement du projet, pour échanger des idées et pour résoudre les problèmes rencontrés. Les groupes de travail sont souvent temporaires et peuvent être dissous une fois que la tâche pour laquelle ils ont été créés est terminée. Les groupes de travail peuvent être utilisés pour réaliser des tâches spécifiques, comme l'élaboration d'un plan de projet, la mise en place d'un processus de travail ou l'analyse d'un problème particulier. C'est une instance opérationnelle qui a pour mission de réaliser les travaux définis par le COPIL.

Dans le cadre de la création de l'UTEP, nous avons créé un groupe de travail composé :

- De moi-même qui suis à fois chef de projet et représentante de l'hôpital de Montreuil,
- Des deux cadres de santé des consultations représentant chaque hôpital du GHT,
- De deux médecins formés à l'ETP,
- D'une IDE et d'une AP ayant un diplôme universitaire d'ETP.

Le groupe de travail s'est initialement réuni toutes les deux semaines, puis une fois par mois. Cette démarche participative a permis aux soignants d'adopter une posture réflexive, de mieux comprendre les enjeux et les implications du projet et de participer activement aux décisions stratégiques. Son rôle a été :

- De faire un état des lieux des programmes d'ETP reconnus par l'ARS
- De faire remonter les besoins des équipes d'ETP
- De suivre les recommandations du COPIL et de soumettre pour validation tous les documents produits,
- De déterminer la constitution de l'équipe d'ETP,
- D'écrire la fiche descriptive UTEP pour l'ARS,
- De déterminer les missions de l'UTEP, de valider les fiches de poste du personnel qui va constituer l'UTEP,
- De déterminer les indicateurs à suivre.

L'animation des groupes de travail a été une expérience très enrichissante tant sur le plan humain que professionnel, notamment en matière de management. Grâce à la conduite de ce projet à l'échelle du GHT, j'ai pu acquérir une vision globale des différentes organisations impliquées dans l'ETP, ainsi qu'une compréhension approfondie du rôle des professionnels qui y contribuent.

[La matrice des responsabilités](#)

La matrice des responsabilités, également connue sous le nom de RACI, est un outil qui permet de clarifier les responsabilités de chacun au sein du projet en identifiant qui est responsable, qui est impliqué, qui doit être consulté et qui doit être informé pour chaque tâche.

En tant que chef de projet, la matrice des responsabilités m'apporte une vision claire de mes tâches et de celles de chaque membre de l'équipe. Je peux ainsi m'assurer que toutes les tâches sont bien attribuées et que chacun a une compréhension claire de ses responsabilités. Cela facilite la communication entre les membres de l'équipe et permet de s'assurer que le projet avance dans la bonne direction. De plus, la

matrice des responsabilités me permet de mieux gérer les ressources en assignant les tâches en fonction des compétences de chaque membre de l'équipe. Cela permet d'optimiser l'utilisation des ressources et d'augmenter l'efficacité du projet.

Le tableau Excel que vous trouverez ci-dessous (Figure 18), est une matrice des responsabilités pour le projet de création d'une UTEP au sein du GHT GPNE, qui est découpé en trois phases : la préparation, le pilotage et la progression. Chaque phase est détaillée en plusieurs étapes, et chaque étape est associée à un ou plusieurs acteurs, qui peuvent être des réalisateurs, des approbateurs, des réalisateurs-approbateurs, des conseillers ou des informés.

La colonne des acteurs présente les différentes personnes ou équipes impliquées dans le projet, tandis que les lignes représentent les différentes étapes du projet. Les cases de la matrice permettent de spécifier les rôles et les responsabilités de chaque acteur pour chaque étape du projet. Cela permet de clarifier les attentes et les contributions de chacun, et d'assurer une communication claire et une coordination efficace tout au long du projet.

Matrice des rôles et responsabilités: Création d'une UTEP											
Parties prenantes du projet		Parties prenantes du projet									Légende
		Direction	Direction Affaires Financières	DRH	Cadres de santé	COPIL	Chef de projet	Référent médical	IDE et AP DU ETP	Usagers	
Tâches	Phase 1: préparation										
Commande-objectifs	R - A	C	C	C	I	R	C	-	I		
Création COPIL	I	I	I	R - A	R	R	I	-	I		
Étude M.-économique	I	R - A	R	R	R	I	I	-	I		
Analyse stratégique	I	I	I	R - A	C	R	C	I	C		
Analyse des risques	I	I	I	A	C	R	C	I	C		
Définition indicateurs	I	C	C	R	C	A	I	I	C		
Plan communication	I	C	C	R	C	R - A	I	I	C		
Phase 2: pilotage du projet											
Présentation projet	C	I	I	R - A	R	R	I	I	C		
Groupe de travail	I	-	I	C	R - A	R	C	I	C		
Gestion des espaces	A	C	I	R	R	C	C	I	C		
Parcours patients	I	I	I	R - A	R	C	C	I	C		
Ressources PM-PNM	A	C	R	R	R	R	I	I	C		
Formation	I	C	R	R	R	A	C	I	C		
Réorganisation services	A	C	C	R	R	C	C	I	C		
Phase 3: progression du projet											
Bilan progrès projet	I	I	I	R - A	R	R	I	I	C		
Bilan indicateurs	I	I	I	R - A	R	R	I	I	C		
Reporting progression	I	I	I	R - A	R	R	I	I	C		
Suivi du projet	I	I	I	I	R - A	R	I	I	C		

R= réalisateur de l'action
A=approbateur
R-A= Réalisateur-approbateur
C=Conseille
I=Informé

Figure 18 RACI

5. Accompagner le changement

"Le succès de tout projet de changement dépend essentiellement de la qualité de l'accompagnement des personnes et des équipes impliquées dans sa réalisation."
Peter Drucker

Cette citation souligne l'importance de l'accompagnement dans le cadre de tout projet de changement, et met en avant le rôle crucial que jouent les personnes et les équipes impliquées dans la réussite du projet. Elle montre également que la qualité de l'accompagnement est un facteur déterminant dans la réussite du projet, et qu'il est essentiel de prendre en compte les besoins et les attentes des personnes concernées pour assurer un accompagnement efficace.

Cela correspond au 2eme P « piloter » décrit par H. Marchat. Cette étape consiste à mettre en place les actions définies lors de la première étape "préparer" en accompagnant les personnes dans la mise en œuvre du changement. Pour cela il faut prendre en compte leurs résistances, leurs besoins de formation ou de soutien, et leur offrir un environnement favorable à l'adoption des nouvelles pratiques. Le but est de permettre aux personnes concernées de s'appropriier le changement, de le comprendre et de l'accepter pour qu'il soit durable et efficace.

Cette étape implique de suivre régulièrement l'avancement du projet, de mesurer la performance, de gérer les risques et les problèmes, de prendre des décisions éclairées, de communiquer efficacement avec les membres de l'équipe projet et les parties prenantes, et de s'assurer que le projet reste sur la bonne voie pour atteindre ses objectifs.

Dans le cours de M. Dumond nous avons vu l'importance d'analyser le changement en trois dimensions : fonctionnelle, politique, et culturelle. ³³

5.1. La dimension fonctionnelle

Aussi appelée facteurs de contingence, la dimension fonctionnelle identifie les processus et les ressources (humaines, matérielles, financières) présentes dans l'organisation qui seront affectées par le projet.

La mise en place d'un bureau dédié à l'UTEP est essentielle pour assurer un bon fonctionnement de l'équipe. Il est prévu un bureau au sein de l'HDJ de Robert Ballanger ainsi qu'un espace dédié dans chaque établissement partenaire. Le bureau principal sera situé à Aulnay, en raison de l'importance de l'activité ETP validée par l'ARS dans cet établissement (8/11). Il est essentiel d'impliquer le personnel dans la création et la localisation de leur bureau pour garantir leur confort et leur adhésion au projet.

Nous avons recruté une IDE et une AP, toutes deux diplômées d'un DU ETP et dotées d'une grande expérience dans ce domaine. Elles ont rapidement montré leur forte implication dans le projet, ce qui constitue un atout pour leur légitimité. Toutefois, le travail de gestion, de coordination et de reporting au sein de l'UTEP nécessitera un

³³ DUMOND JP. Transformer les organisations. 2022 déc 1; Créteil.

temps de formation et d'accompagnement par l'encadrement. Il est donc primordial de mettre en place une formation adaptée pour les accompagner au mieux. Par ailleurs, elles participeront à la première journée d'éducation thérapeutique du patient organisée par l'UTEPP du GHU 93 le 20 juin prochain. J'ai également pris le temps de les informer sur le déroulement du projet, de les former à la conduite d'un projet et de les sensibiliser au management qui en découle.

Xavier Marchand, lors de ses cours en Master 2 MOS, nous a parlé de la compétence et des différentes dimensions qu'il faut maîtriser pour l'acquérir. Elle se décompose de trois dimensions distinctes : le savoir savant, le savoir-faire et le savoir mettre en mot. Le savoir savant représente la connaissance théorique et académique, ainsi que la capacité à comprendre les principes fondamentaux d'une discipline. Le savoir-faire, quant à lui, désigne la capacité à appliquer concrètement cette connaissance dans des situations réelles, en utilisant des compétences techniques et pratiques. Enfin, le savoir mettre en mot est la capacité à exprimer clairement et de manière adaptée son savoir et ses compétences, tant à l'écrit qu'à l'oral. La maîtrise de ces trois dimensions est essentielle pour développer une compétence solide et complète dans un domaine donné.³⁴

L'accompagnement du personnel par de la formation, de la mise en pratique au sein de l'UTEPP ainsi que la rencontre avec des équipes ayant les missions doit permettre d'acquérir les compétences nécessaires à leur futur travail.

5.2. La dimension culturelle

Si l'on posait la question aux soignants de l'utilité du GHT, il y a fort à parier que les réponses seraient vagues. Ils ont bien connaissance des établissements qui la compose, des spécialités qui peuvent varier d'un hôpital à l'autre mais souvent cela ne va pas beaucoup plus loin. La création d'une UTEPP qui aurait pour objectif de coordonner les programmes d'ETP au sein des trois centres hospitaliers est un véritable bouleversement dans les habitudes de travail et entraîne un changement culturel majeur. Les infirmières sont habituées à travailler au sein de l'équipe de leur établissement, dans un hôpital de jour le plus souvent et vont devoir apprendre à travailler avec des inconnus qui viennent d'un autre établissement et qui va coordonner leur travail.

Les obstacles culturels sont des freins liés à la culture et aux valeurs des employés et des employeurs d'une organisation. Ils peuvent inclure des croyances et des attitudes envers les changements, une résistance au changement, des traditions et des routines enracinées, des différences de valeurs et de principes entre les employés, etc.

J-P. Dumond exprime l'importance de la rhétorique dans un changement culturel, dans sa capacité à persuader et convaincre.³⁵ Cela se fait avec des mots logiques, en s'appuyant sur la législation et sur les études qui justifient le projet (ici la valeur ajoutée de l'UTEPP dans la coordination transversale de l'ETP). Il faut un discours simple, cohérent et fédérateur. Je dois donc faire attention à mon positionnement et aux présentations que je peux faire aux équipes.

³⁴ Marchand X. Management RH : de la GPEC à l'organisation du travail. 2023 avr 21; Créteil.

³⁵ J.P DUMOND, Ibid

Sur le terrain, j'ai considéré qu'il était important de communiquer régulièrement sur l'avancement du projet et les missions de l'UTEP, en impliquant les différents acteurs concernés tels que les médecins, les infirmiers, les kinésithérapeutes, les diététiciens, les secrétaires médicales, etc. Pour cela, j'ai mis en place différentes actions telles que des réunions d'information, ma participation aux réunions de service, des affichages en salle de pause, etc. L'objectif était de créer un contexte cognitif partagé entre tous les acteurs impliqués dans le projet, afin de favoriser une compréhension commune et une meilleure coordination. Cela permet de créer un environnement de travail inclusif et collaboratif.

5.3. La dimension politique

Un tel projet ne peut se concevoir sans tenir compte des acteurs directement impliqués. Il s'agit d'un changement politique qui nécessite une réflexion sur les alliances que nous souhaitons adopter, et d'éventuelles négociations.

La création d'une UTEP peut donner l'impression aux équipes d'ETP de perdre en autonomie. Cela va les impacter en modifiant leur latitude organisationnelle. Ainsi chaque équipe passe d'une organisation flexible avec une certaine autonomie à une organisation plus stricte. Cette évolution peut être vécue sans ambiguïté comme une limitation de leur liberté d'initiative.

La composition d'une équipe d'ETP étant pluridisciplinaire, il est indispensable d'impliquer l'ensemble des acteurs afin d'obtenir leur adhésion. Il est important de rappeler que l'éducation thérapeutique ne sera pas réalisée par l'UTEP mais par chaque équipe d'ETP.

J'ai fait le choix d'aller à la rencontre des différentes équipes qui font de l'ETP au sein du GHT. La stratégie que j'entreprends est de les rencontrer individuellement. À mon avis, il est plus approprié d'entendre leur point de vue et les spécificités de l'éducation thérapeutique qu'ils proposent à leur patient. Lors des rencontres, j'en profite pour visiter les locaux, prendre connaissance de leur protocole, des habitudes du service et les documents qu'ils utilisent. A chaque rencontre je prends le temps de leur expliquer l'intérêt de l'UTEP et ce que cela peut leur apporter. Ma présentation porte sur les aspects positifs, le gain de fluidité du parcours patient, la formation et le fait que cette approche a déjà été mise en place dans d'autres établissements de santé.

Il sera également nécessaire d'accompagner les personnes qui vont composer l'UTEP. Leur changement de statut de personne réalisant l'éducation thérapeutique du patient à celle qui manage et coordonne les programmes nécessitera une adaptation.

6. L'évaluation du projet

Le dernier P de la méthode de gestion de projet développée par H. Marchat est « progresser ». Cette dernière étape consiste à apprendre des expériences du projet et à progresser continuellement. Cela implique d'analyser les résultats du projet, de tirer des enseignements des succès et des échecs, de capitaliser sur les bonnes pratiques, de partager les connaissances acquises et d'améliorer les processus de gestion de projet pour les projets futurs. Il s'agit d'une approche d'amélioration continue qui vise à optimiser la performance et la qualité des projets à travers le temps.

Afin d'évaluer ces changements, des indicateurs d'évaluation doivent être définies. L'HAS définit les indicateurs comme des outils de mesure permettant d'évaluer de manière efficace et fiable la qualité du travail et sa variation dans le temps et dans l'espace. Ils doivent également être reproductibles. L'HAS distingue trois types d'indicateurs, tels que les indicateurs structurels, les indicateurs de processus et les indicateurs de résultat.

Pour qu'un indicateur soit utilisable, il doit répondre à tous ces critères. Nous utiliserons donc des questions internes à l'établissement, comme des questionnaires de satisfaction des patients, et les retours des professionnels fourniront un indicateur de leur satisfaction face au changement organisationnel.

6.1. Les indicateurs

Les indicateurs d'un projet sont des mesures quantitatives et qualitatives utilisées pour évaluer la progression, la performance et l'état de santé d'un projet. Ils permettent de suivre les activités et les résultats du projet, d'identifier les problèmes potentiels et de prendre des décisions éclairées.

Les indicateurs sont un outil clé pour le chef de projet pour suivre et gérer un projet de manière efficace, en identifiant les écarts, les risques et les opportunités. Ils permettent également de communiquer la progression du projet aux parties prenantes et de prendre des décisions éclairées pour garantir le succès du projet.

Pour être pertinents les projets se doivent d'être observables et mesurables d'une part et pas être trop nombreux mais pertinents d'autre part.

6.1.1. Les indicateurs d'activité

Les indicateurs d'activité sont des mesures quantitatives utilisées pour suivre et évaluer les performances d'une activité donnée, en vue de prendre des décisions éclairées et de déterminer les opportunités d'amélioration. Dans le cadre de la création d'une unité transversale d'éducation thérapeutique, les indicateurs d'activité sont indispensables pour suivre et évaluer la performance de l'unité et de ses activités.

Ces indicateurs serviront à mesurer la performance, évaluer l'impact et communiquer avec les parties prenantes. Ils vont également permettre de mesurer l'impact du

projet sur le l'amélioration du pronostic et l'autonomie des patients. Voici les indicateurs d'activité qui ont été retenus dans le cadre de ce projet :

- Nombre de patients suivis en ETP
- Nombre de séances d'ETP individuelles sur chaque site par trimestre
- Nombre de séances d'ETP collectives sur chaque site par trimestre
- Dans un premier temps concernant le diabète :
 - ✓ Nombre de journées d'hospitalisation pour prise en charge de diabète
 - ✓ Durée moyenne de séjour sur cette pathologie
 - ✓ Nombre de transferts en réanimation pour décompensation de diabète
 - ✓ Nombre d'hospitalisation pour découverte de diabète
 - ✓ Nombre d'hospitalisation pour mise sous pompe insuline
 - ✓ Nombre d'hospitalisation pour décompensation de diabète

Les critères des autres pathologies seront à définir à la mise en place.

Les indicateurs d'activité peuvent être très utiles pour suivre et évaluer la performance d'une unité transversale d'éducation thérapeutique. Ils permettent de mesurer la performance, d'évaluer l'impact et de communiquer avec les parties prenantes, et peuvent aider à améliorer les programmes d'éducation thérapeutique pour mieux répondre aux besoins des patients.

6.1.2. Les indicateurs de qualité

Les indicateurs de qualité doivent permettre d'évaluer et d'améliorer la qualité des services fournis. Ils permettent également de communiquer avec les parties prenantes pour soutenir l'amélioration continue. Ici ils vont permettre d'évaluer la satisfaction des patients et de leurs familles. Nous allons mesurer :

- Évaluations de la satisfaction des patients
- Évaluations de la satisfaction des parents
- Évaluations de la satisfaction des équipes sur chaque site
- Evolution du taux de présence lors des séances d'ETP

Dans un premier temps concernant le diabète :

- Evolution du nombre d'hospitalisations pour décompensation de diabète en corrélation avec le nombre d'hospitalisation pour découverte de diabète et mise sous pompe.

6.1.3. Les indicateurs de processus

Ils permettent d'évaluer l'état d'avancement du projet, l'utilisation des ressources, et d'apprécier la réalisation du projet. Ils sont mis en place pour analyser la réalisation des tâches liées à l'objectif à atteindre. Les mesures peuvent porter sur les progrès réalisés sur tout ou partie d'un processus. Nous allons mesurer :

- Le nombre d'enfants inclus dans ce dispositif versus l'attendu, causes de non-inclusion à lister (ex : non proposition par le professionnel à un enfant incluible)
- Causes des refus des familles (à lister)
- Le taux de suivi de l'ensemble de la file active incluse dans ce dispositif (causes de la non-compliance à lister)
- Nombre de séance d'ETP réalisées versus attendues.

En fonction des résultats des indicateurs, le projet, s'il est estimé viable, pourra être étendu à la prise en charge des pathologie chronique adulte en Incluant les ETP adultes dans les compétences de l'UTEP.

6.1.4. Les indicateurs de structure

Ils sont également définis comme des « indicateurs d'impacts collatéraux » et représentent les effets négatifs possibles des résultats du projet, qu'ils soient internes ou externes à la structure. L'UTEP du GPNE GHT ne devra pas remplacer les équipes pluridisciplinaires qui pratiquent l'ETP dans les trois établissements. Elle ne doit pas être un centre d'éducation pour les patients, ni une équipe d'éducation mobile qui se déplace sur les trois sites pour éduquer les patients.

6.1.5. Les indicateurs à retenir

En résumé, parmi l'ensemble des indicateurs que je viens de lister j'en retiendrais un nombre plus restreint afin de suivre le projet. L'article de Carole BONNIER Jacqueline HUBERT et Olivier SAULPIC « Organisation Tableaux de bord à l'hôpital – (Re)définir localement leur finalité et leur mode d'utilisation » précise que le choix des indicateurs doit découler d'une réflexion sur les objectifs.³⁶ C'est en suivant ce principe que je propose de garder une liste d'une dizaine d'indicateur afin :

- De garder les plus pertinents pour mesurer les résultats et l'efficacité d'un projet,
- Que cela ne soit pas chronophage,
- De facilite la communication des résultats du projet aux parties prenantes.

Voici la liste des indicateurs qui sont essentiels à suivre :

- Nombre de patients suivis en ETP
- Nombre de séances d'ETP individuelles sur chaque site par trimestre
- Nombre de séances d'ETP collectives sur chaque site par trimestre
- Évaluations de la satisfaction des patients
- Évaluations de la satisfaction des parents

³⁶ BONNIER C, HUBERT J, SAULPIC O. Organisation Tableaux de bord à l'hôpital – (Re)définir localement leur finalité et leur mode d'utilisation. Gestions hospitalières [Internet]. 30 sept 2013 [cité 12 mai 2023];(Numéro 529). Disponible sur: <https://gestions-hospitalieres.fr/tableaux-de-bord-a-lhopital/>

- Évaluations de la satisfaction des équipes sur chaque site
- Evolution du taux de présence lors des séances d'ETP
- Le nombre d'enfants inclus dans ce dispositif versus l'attendu, causes de non-inclusion à lister (ex : non proposition par le professionnel à un enfant incluable)
- Causes des refus des familles (à lister)

Après avoir présenté mon projet managérial, je vais maintenant vous expliquer comment j'envisage cette transformation. Dans cette dernière partie, j'aborde l'impact de ce changement sur l'organisation, les processus utilisés, et la posture souhaitée des managers pour atteindre les objectifs souhaités. Enfin, je discute de l'évaluation et des limites de mon projet.

7. Perspectives d'évolution et limites de ce travail

7.1. Perspectives d'évolution

Même une fois finalisé, ce projet ne doit pas être considéré comme une finalité. En effet, il est important de continuer à faire évoluer l'UTEP et innover afin de rester pertinent et de répondre aux besoins de la population et des professionnels de santé. Les perspectives d'évolution peuvent être multiples, que ce soit en termes d'amélioration des processus, création de partenariat, ou encore l'utilisation de nouvelle technologie (ex : application). La capacité à évoluer et à innover est donc un facteur clé de succès pour tout projet, quelle que soit sa nature. Dans ce sens, la création de l'UTEP regroupant les trois sites permettra de mettre en place des programmes d'ETP uniformisés dans ces établissements et de développer de nouveaux programmes adaptés à la forte croissance des maladies chroniques. Cependant, pour continuer à améliorer la qualité des soins et l'efficacité de l'UTEP, une fois l'organisation bien établie, l'équipe devra relever de nouveaux défis.

Après avoir envisagé plusieurs perspectives d'évolution, nous avons identifié deux axes de développement pour l'UTEP :

La Formation

Une des perspectives d'évolution pour l'UTEP consistera à adapter ses missions pour mieux répondre aux besoins des équipes de soins. Au cours des entretiens, il a été noté que les professionnels de santé ont besoin de renforcer leurs compétences en matière d'ETP. Ainsi, l'équipe de l'UTEP pourra proposer des ateliers de partage d'expérience, des formations continues ainsi que des formations initiales (il est nécessaire de suivre 40 heures de formation pour être en mesure de dispenser des séances d'ETP). Toutefois, pour que ces formations soient reconnues et appréciées à leur juste valeur, il sera important qu'elles soient certifiées par un organisme compétent tel que « Qualiopi ».

Il est intéressant de noter que le schéma régional de santé (SRS) prévoit le développement des programmes d'ETP non seulement à l'hôpital, mais également en ville où leur développement est actuellement insuffisant. Dans ce contexte, l'UTEP du GHT GPNE a pour mission de former les professionnels de santé intervenant en ETP à l'hôpital. Toutefois, afin de répondre aux exigences du SRS, ces formations pourraient être ouvertes aux professionnels exerçant en ville ou au sein des autres hôpitaux du territoire, ce qui serait bénéfique pour l'ensemble de la population.

Un patient expert

L'autre perspective d'évolution est l'implication des patients. C'est un axe de travail majeur qu'il convient de prendre en compte rapidement. Pour répondre à cette exigence, l'équipe du GHU 93 a fait preuve d'innovation en intégrant un patient expert dans son fonctionnement, seulement six mois après son ouverture. Cette démarche pionnière en Île-de-France témoigne de l'importance accordée au rôle du patient dans les organisations de santé, une tendance qui se renforce avec les dernières réformes (Loi HPST). Ainsi, la prise en compte de la voix du patient est devenue une priorité pour améliorer la qualité des soins et l'efficacité des programmes d'éducation thérapeutique du patient.

Depuis la réforme de santé de 2014, la participation active des patients, des usagers et des représentants d'associations de patients est devenue obligatoire dans le processus de certification des établissements de santé.

Par ailleurs, l'HAS a lancé un nouveau programme collaboratif pluri-professionnel d'amélioration continue du travail en équipe (Pacte) visant à sécuriser la prise en charge du patient. Dans le cadre de ce programme, l'agence a publié en juin 2021 un guide intitulé « Engager le patient pour améliorer la qualité et la sécurité des patients ». Ce guide reconnaît l'importance de l'engagement des patients en tant que partenaires individuels des professionnels de santé et des patients experts en tant que partenaires collectifs du système de santé. Selon ce guide :

« Les travaux et publications internationales ont montré que l'engagement des patients dans le soin pouvait avoir une forme individuelle, pour soi-même, ou une forme collective, pour les pairs, l'établissement de soin ou le système de santé. Dans d'autres travaux, il a été montré l'intérêt d'intégrer des patients comme co-construteurs du parcours de santé par leurs apports et connaissances de ce parcours au sein de groupes de travail ou d'instances, voire d'être formateur ou de participer aux choix des projets de recherche. D'autres travaux ont montré que l'on peut même aller jusqu'à la co-construction des décisions et des actions avec les patients. »³⁷

Les derniers travaux de l'HAS montrent une volonté de plus en plus affirmée d'inclure le patient au système de santé. La cinquième version de la certification de l'HAS poursuit cette démarche en mettant l'accent sur « l'engagement des patients et de leurs représentants afin qu'ils jouent un rôle plus actif dans le système de santé en général et dans leur parcours de santé et de soins en particulier ». ³⁸

Lors de la dernière visite de certification en novembre 2022, les experts visiteurs ont identifié que l'établissement ne mettait « en place que partiellement des actions d'amélioration fondées sur l'évaluation de la satisfaction et de l'expérience du patient ». ³⁹ La participation d'un patient expert pourrait être une solution pour répondre à ces critères et permettre ainsi à l'établissement de renforcer son engagement en faveur de la prise en compte de la voix des patients.

La création de l'UTEP au sein du GHT GPNE est un premier pas important vers une prise en charge globale et coordonnée des patients atteints de maladies chroniques. Les perspectives d'évolution envisagées, telles que la formation des professionnels de santé à l'hôpital comme en ville et la création d'un poste de patient expert, permettront de répondre aux besoins de la population et de maintenir la pertinence de ce projet à long terme.

Cependant, malgré ces perspectives encourageantes, il est important de garder à l'esprit les limites de ce travail et les défis futurs qui devront être relevés pour garantir l'efficacité de l'UTEP et la qualité des soins apportés aux patients.

³⁷ Haute Autorité de Santé. Engagement du patient dans l'équipe Pacte. Saint-Denis La Plaine: HAS;

³⁸ Chevrier A, Grenier C. La nouvelle certification des établissements de santé pour la qualité des soins « Patients, soignants, un engagement partagé ». Risques & Qualité 2021;(18)1;11-15.

³⁹ HAS, Rapport de visite, 2022.

7.2. Limites de ce travail

En menant ce projet, j'ai pu mettre en pratique mes connaissances théoriques acquises lors de ma formation en Master II MOS et acquérir de nouvelles compétences en gestion de projet, en communication interprofessionnelle, ainsi qu'en élaboration et mise en œuvre de programmes d'ETP.

Cependant, ce travail présente des limites dues à la contrainte de temps imposée par les exigences du Master ainsi que par ma charge de travail professionnelle. Cette contrainte a été renforcée par la nécessité d'accompagner ma nouvelle collègue dans sa prise de fonction de cadre de santé, en plus de mes responsabilités quotidiennes. Malgré ces contraintes, j'ai tout de même été en mesure de mener ce projet à son terme et de répondre aux attentes de l'équipe projet.

Pour coordonner efficacement un projet, il est essentiel que le chef de projet adopte un positionnement de leader. Mes précédentes expériences en gestion de projets m'ont été utiles pour acquérir une certaine expertise dans ce domaine. Cependant, la création de l'UTEP représente un défi particulier, car je ne suis pas un expert en éducation thérapeutique et je ne possède pas toutes les compétences nécessaires pour faire face à toutes les problématiques que peut rencontrer l'équipe de l'UTEP. De plus, le projet s'étend sur les trois établissements du GHT, ce qui rend la coordination plus complexe. Ce type de projet est encore relativement nouveau, et il est difficile de mobiliser et de motiver des personnes que l'on ne connaît pas ou peu. Heureusement, l'expérience de ma cadre supérieure lors de la réalisation de son propre projet dans le cadre de son master 2 l'année dernière m'a été très utile pour élaborer ma méthodologie et identifier les obstacles et les leviers potentiels. En tant que chef de projet, j'ai donc dû travailler à faire adhérer l'ensemble des acteurs à un objectif commun et à développer une culture de collaboration pour travailler efficacement ensemble.

L'un des défis de mon projet managérial a été de récupérer les données de facturation des différents établissements du GHT afin de vérifier la concordance entre la file active de patients donnée par l'encadrement et la facturation. Bien que l'établissement de Montfermeil ait confirmé ne pas facturer de séances d'ETP, ce qui est cohérent avec l'absence de programme dans cet établissement, il a été impossible, malgré des relances, d'obtenir les chiffres de Montreuil. Cette recherche visait à identifier d'éventuelles lacunes dans la facturation et l'enregistrement des données, ce qui aurait permis de mettre en lumière l'intérêt de l'UTEP et de proposer des axes d'amélioration.

Bien que le projet managérial ait été une expérience enrichissante, plusieurs limites ont été rencontrées au cours de sa réalisation. Néanmoins, ces limites ont permis de mettre en lumière les points à améliorer et les leçons à tirer pour de futurs projets similaires. En définitive, le projet managérial a été une opportunité de développer des compétences en gestion de projet et de travailler sur des défis complexes qui ont contribué à une meilleure compréhension des enjeux de l'organisation hospitalière.

7.3. Si c'était à refaire ?

Après une réflexion approfondie sur mon projet managérial, j'ai identifié un aspect que je modifierais si j'avais l'opportunité de recommencer. Avec le recul, j'estime qu'il

aurait été pertinent d'initier une discussion avec ma responsable hiérarchique dès le début du projet afin de redéfinir mes missions.

Ce projet revêt une envergure conséquente et requiert un investissement important, tandis que ma charge de travail actuelle demeure inchangée. Il est fréquent pour les cadres de faire preuve de réticence à dire non et de vouloir assumer toutes les missions qui leur sont confiées. Toutefois, il aurait été bénéfique d'établir dès le début, une clarification des missions qui me sont attribuées ainsi que celles qui pourraient être déléguées à d'autres personnes. Cette démarche aurait permis d'assurer que ma charge de travail soit réaliste et équilibrée.

Cette expérience ainsi que le travail sur la fatigue réalisé pour M. Poma⁴⁰, professeur des universités humanités médicales, m'ont fait prendre conscience de l'importance de la communication proactive et de l'établissement de limites réalistes. En 2018 pour la première fois, le burn-out des cadres a été étudié, « 23% ressentent l'ensemble des symptômes de l'épuisement émotionnel « plusieurs fois par semaine » ou « tous les jours ». »⁴¹. En tant que cadre, il est essentiel de reconnaître nos propres limites et de savoir établir des priorités pour préserver notre efficacité et notre bien-être.

À l'avenir, je m'efforcerai d'être plus attentive à l'équilibre entre les différentes missions qui me sont confiées et d'engager des discussions régulières avec ma hiérarchie.

⁴⁰ POMA R. La fatigue aujourd'hui. 2022 oct 26; Créteil.

⁴¹ Truchot D, Bestagne I. Le burn-out des cadres infirmiers : la première étude nationale. OBJECTIF SOINS & MANAGEMENT. mai 2018;(262):18-21.

Conclusion

La création d'une UTEP au sein du GHT GPNE s'inscrit dans une démarche de modernisation de l'offre de soins et de prise en charge globale du patient. Ce projet managérial ambitieux a nécessité une analyse rigoureuse de l'environnement, une concertation permanente avec les différents acteurs du terrain ainsi qu'une mobilisation sans faille de tous les membres du groupe de travail.

L'ensemble de ces éléments permettront d'aboutir à la mise en place d'une UTEP innovante en octobre 2023, capable de répondre aux besoins des patients et d'offrir un accompagnement personnalisé et de qualité. Elle jouera un rôle clé dans le soutien aux équipes qui réalisent de l'ETP dans les trois établissements hospitaliers. Elle contribuera également à renforcer la collaboration entre les différents professionnels de santé impliqués dans l'ETP et offrira plus de transversalité dans la création des programmes.

La réussite de ce projet est le fruit d'un travail collectif, où chaque membre du groupe a su apporter son expertise et sa contribution pour atteindre les objectifs fixés.

Ce projet managérial a permis de mettre en évidence l'importance de la gestion de projet dans la réussite d'une entreprise de cette ampleur, ainsi que la nécessité d'une approche pluridisciplinaire et collaborative pour concevoir des projets en adéquation avec les enjeux actuels de la santé. Ce projet a également mis en exergue la place centrale de l'éducation thérapeutique dans la prise en charge globale du patient et la nécessité de poursuivre les efforts en la matière pour répondre aux attentes et besoins des patients.

La création de cette UTEP représente une avancée significative dans l'offre de soins au sein du GHT GPNE et un exemple concret de la réussite d'un projet managérial impliquant l'ensemble des acteurs de terrain. Ce projet est appelé à évoluer et à se développer pour répondre aux nouveaux défis de la santé de demain. C'est pourquoi une évaluation régulière de ses impacts et de ses résultats sera à suivre afin que l'UTEP ne constitue pas une fin en soi, mais plutôt un point de départ pour une amélioration continue de la prise en charge des patients et du développement des compétences des professionnels de santé.

La réalisation de ce projet m'a apporté de nombreuses connaissances et compétences en matière de gestion de projet et de management des organisations soignantes. J'ai ainsi acquis une expérience pratique dans la mise en place d'un projet et dans la coordination d'une équipe multidisciplinaire. Ce master m'a également permis de développer mes capacités de recherche et d'analyse de données afin de prendre des décisions éclairées pour la mise en place de projet. En outre, j'ai pu approfondir mes connaissances sur le fonctionnement et les enjeux du système de santé français. Au-delà de l'aspect académique, ce projet m'a également permis de développer des compétences interpersonnelles telles que la communication et la collaboration au sein d'une équipe. Je suis reconnaissante de cette opportunité qui m'a permis de grandir professionnellement et personnellement.

Enfin, je souhaiterais conclure avec cette citation de Confucius, qui souligne l'importance de l'expérience dans notre parcours professionnel et personnel : *"L'expérience est une lanterne attachée dans notre dos, qui n'éclaire que le chemin parcouru"*.

Bibliographie

Haute Autorité de Santé. Éducation thérapeutique du patient (ETP) : évaluation de l'efficacité et de l'efficience dans les maladies chroniques. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2018.

Chevrot J, Khelladi I, Omont L, Wolber O, Bikun Bi Nkott F, Fourré C, et al. La Seine-Saint-Denis : entre dynamisme économique et difficultés sociales persistantes - Insee Analyses Ile-de-France - 114 [Internet]. 2020 [cité 12 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4308516>

Groupement hospitalier de territoire 93 Est. Groupement hospitalier de territoire 93 Est Convention constitutive [Internet]. 2016 [cité 12 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/media/13890/download?inline>

Groupement hospitalier de territoire Grand Paris Nord Est. « GHT Grand Paris Nord-Est : Une organisation territoriale des soins en chirurgie pédiatrique », Communiqué de presse, 2019.

Groupement hospitalier de territoire Grand Paris Nord Est. Signature d'une convention visant à renforcer le partenariat entre l'Institut Curie et le Groupement Hospitalier de Territoire Grand Paris Nord-Est pour réduire les inégalités dans la prise en charge des cancers du sein et des cancers gynécologiques [Internet]. Communiqué de presse; 2021. Disponible sur: <https://curie.fr/sites/default/files/medias/documents/2021-09/CDP%20partenariat%20Institut%20Curie%20-%20GHT%20GPNE%20VF.PDF>

Deccache A, Lavendhomme E. Information et éducation du patient: des fondements aux méthodes. Bruxelles [Paris]: De Boeck université; 1989. (Savoirs & santé).

Rapport de l'OMS-Europe. Therapeutic Patient Education – Continuing Education Programmes for Health Care Providers in the field of Chronic Disease, traduit en français en 1998. Copenhagen; 1996. 77p.

Haute Autorité de Santé. Structuration d'un programme d'ETP dans le champ des maladies chroniques [Internet]. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2007 juin [cité 13 mai 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/etp_-_guide_version_finale_2_pdf.pdf

LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires – Article 84. 2009-879 juill 21, 2009.

Avis relatif à la mise en œuvre de l'éducation thérapeutique du patient depuis la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), HCSP, 2015-12, 43 p.

Maëlle L. Histoire de l'éducation thérapeutique du patient [Internet]. [Limoges]: Université de Limoges; 2019 [cité 15 déc 2022]. Disponible sur: <http://aurore.unilim.fr/ori-oai-search/notice/view/unilim-ori-104830>

Colson S, Gentile S, Côté J, Lagouanelle-Simeoni MC. Spécificités pédiatriques du concept d'éducation thérapeutique du patient : analyse de la littérature de 1998 à 2012. Santé Publique. 2014;26(3):283-95.

Margat A, Giacobelli M, Hemon Y, Lombrail P, Gagnayre R. Évaluation quadriennale des programmes d'ETP en Île-de-France : un moyen de pilotage régional. Éducation thérapeutique du patient / Therapeutic patient education. 2018;10(2):20205.

Haute Autorité de santé. Évaluation annuelle d'un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) : une démarche d'auto-évaluation [Internet]. Saint-

Denis La Plaine: HAS; 2012 [cité 13 mai 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1234324/fr/evaluation-annuelle-d-un-programme-d-education-therapeutique-du-patient-etp-une-demarche-d-auto-evaluation

Germain L, Voyen M, Miro C, Böhme P, Nguyen-Thi PL. Rôle et organisation des unités transversales d'éducation thérapeutique du patient dans les CHU et les CHR de France. *Santé Publique*. 2022;34(4):507-16.

ARS Île de France. Programmes d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) et plateformes ressources en ETP portés par l'Agence [Internet]. 2022 [cité 13 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/programmes-d-education-therapeutique-du-patient-etp-et-plateformes-ressources-en-etp-portes-par>

Benejean AL, Peltier A, Gruit V. Déploiement d'unités transversales pour l'éducation du patient dans les établissements de santé en Île-de-France. *Soins*. janv 2023;68(872):18-25.

ARS. Guide des Unités Transversales d'Education thérapeutique du Patient (UTEP) en Ile-de-France. 2021.

Ministère des solidarités et de la santé. Ma santé 2022 un engagement collectif [Internet]. 2018 [cité 13 mai 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/ma_sante_2022_pages_vdef_.pdf

Projet médical du GHT Grand Paris Nord Est. 2022.

Leyrie C, Boivin S. Gestion de projet et co-construction : utopie ou voie du succès? Une réflexion exploratoire. *Rev organ territ*. 1 sept 2017;26(1-2):117-29.

Clot Y, Gollac M. *Le travail peut-il devenir supportable ?* 2e éd. Malakoff: Armand Colin; 2017.

Dupuy F. *On ne change pas les entreprises par décret: pour une théorie de l'action*. Paris: Éditions du Seuil; 2020. (Lost in management).

Autissier D, Johnson K, Moutot JM. De la conduite du changement instrumentalisée au changement agile: *Question(s) de management*. 14 oct 2015;n° 10(2):37-44.

Marchat H. *Le kit du chef de projet*. 6e éd. Paris: Eyrolles; 2015. (Gestion de projet).

Agence régionale de santé, éditeur. *Améliorons la santé des Franciliens: plan d'action 2018-2022 schéma régional de santé*. Paris: ARS, Agence régionale de santé Île-de-France; 2018. (Projet régional de santé 2018-2022).

DUMOND JP. *Transformer les organisations*. 2022 déc 1; Créteil.

Marchand X. *Management RH : de la GPEC à l'organisation du travail*. 2023 avr 21; Créteil.

BONNIER C, HUBERT J, SAULPIC O. *Organisation Tableaux de bord à l'hôpital – (Re)définir localement leur finalité et leur mode d'utilisation*. *Gestions hospitalières* [Internet]. 30 sept 2013 [cité 12 mai 2023];(Numéro 529). Disponible sur: <https://gestions-hospitalieres.fr/tableaux-de-bord-a-lhopital/>

Chevrier A, Grenier C. La nouvelle certification des établissements de santé pour la qualité des soins « Patients, soignants, un engagement partagé ». *Risques & Qualité* 2021;(18)1;11-15.

Haute Autorité de Santé. *Engagement du patient dans l'équipe Pacte*. Saint-Denis La Plaine: HAS;

POMA R. La fatigue aujourd'hui. 2022 oct 26; Créteil.

Truchot D, Bestagne I. Le bur-nout des cadres infirmiers : la première étude nationale. OBJECTIF SOINS & MANAGEMENT. mai 2018;(262):18-21.

Table des illustrations

Figure 1 Découpage cantonal du département de la Seine-Saint-Denis.....	9
Figure 2 Evolution chronologique de l'ETP.....	21
Figure 3 Planification en quatre étapes d'un programme d'ETP.....	23
Figure 4 Répartition des programmes par types d'établissement	23
Figure 5 Environnement de l'enfant suivant un programme d'ETP	24
Figure 6 Rôle de l'UTEP	27
Figure 7 Rôle du coordonnateur.....	28
Figure 8 Répartition des UTEP région Île de France	30
Figure 9 UTEP de la commune de Paris et sa petite couronne	30
Figure 10 Financement des UTEP en Île de France.....	33
Figure 11 Recensement des ETP sur le GHT GPNE.....	34
Figure 12 Les niveaux d'implication du chef de projet.....	40
Figure 13 Triangle d'or en gestion de projet.....	42
Figure 14 Maquette de l'UTEP du GHT GPNE	43
Figure 15 Apport du Feedback.....	46
Figure 16 Principales étapes du projet de création d'une UTEP au sein du GHT GPNE50	
Figure 17 Analyse SWOT	51
Figure 18 RACI.....	55

Table des annexes

Annexe 1 : Texte de loi	77
Annexe 2 : Projet médical du GHT GPNE.....	80
Annexe 3 : Fiche de poste.....	81
Annexe 4 : Lettre de Mission	86

Annexe 1 : Texte de loi

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

NOR : SASX0822640L

ELI :

https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/SASX0822640L/jo/article_84

Alias : https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/2009-879/jo/article_84

JORF n°0167 du 22 juillet 2009

Texte n° 1

- TITRE IER : MODERNISATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE (Articles 1 à 35)
- TITRE II : ACCES DE TOUS A DES SOINS DE QUALITE (Articles 36 à 80)
- TITRE III : PREVENTION ET SANTE PUBLIQUE (Articles 81 à 115)
- TITRE IV : ORGANISATION TERRITORIALE DU SYSTEME DE SANTE (Articles 116 à 135)

Article 84

I.-Le livre Ier de la première partie du code de la santé publique est complété par un titre VI ainsi rédigé :

« TITRE VI
« ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT
« Chapitre Ier

« Dispositions générales

« Art.L. 1161-1.-L'éducation thérapeutique 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. Elle n'est pas opposable au malade et ne peut conditionner le taux de remboursement de ses actes et des médicaments afférents à sa maladie.

« Les compétences nécessaires pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient sont déterminées par décret.

« Dans le cadre des programmes ou actions définis aux articles L. 1161-2 et L. 1161-3, tout contact direct entre un malade et son entourage et une entreprise se livrant à l'exploitation d'un médicament ou une personne responsable de la mise sur le marché d'un dispositif médical ou d'un dispositif médical de diagnostic in vitro est interdit.

« Art.L. 1161-2.-Les programmes d'éducation thérapeutique du patient sont conformes à un cahier des charges national dont les modalités d'élaboration et le contenu sont définis par arrêté du ministre chargé de la santé. Ces programmes sont mis en œuvre au niveau local, après autorisation des agences régionales de santé. Ils sont proposés au malade par le médecin prescripteur et donnent lieu à l'élaboration d'un programme personnalisé.

« Ces programmes sont évalués par la Haute Autorité de santé.

« Art.L. 1161-3.-Les actions d'accompagnement font partie de l'éducation thérapeutique. Elles ont pour objet d'apporter une assistance et un soutien aux malades, ou à leur entourage, dans la prise en charge de la maladie. Elles sont conformes à un cahier des charges national dont les modalités d'élaboration et le contenu sont définis par arrêté du ministre chargé de la santé.

« Art.L. 1161-4.-Les programmes ou actions définis aux articles L. 1161-2 et L. 1161-3 ne peuvent être ni élaborés ni mis en œuvre par des entreprises se livrant à l'exploitation d'un médicament, des personnes responsables de la mise sur le marché d'un dispositif médical ou d'un dispositif médical de diagnostic in vitro ou des entreprises proposant des prestations en lien avec la santé.

Toutefois, ces entreprises et ces personnes peuvent prendre part aux actions ou programmes mentionnés aux articles L. 1161-2 et L. 1161-3, notamment pour leur financement, dès lors que des professionnels de santé et des associations mentionnées à l'article L. 1114-1 élaborent et mettent en œuvre ces programmes ou actions.

« Art.L. 1161-5.-Les programmes d'apprentissage ont pour objet l'appropriation par les patients des gestes techniques permettant l'utilisation d'un médicament le nécessitant.

« Ils sont mis en œuvre par des professionnels de santé intervenant pour le compte d'un opérateur pouvant être financé par l'entreprise se livrant à l'exploitation du médicament.

« Il ne peut y avoir de contact direct entre l'entreprise et le patient ou, le cas échéant, ses proches ou ses représentants légaux.

« Le programme d'apprentissage est proposé par le médecin prescripteur à son patient ; il ne peut donner lieu à des avantages financiers ou en nature.

« La mise en œuvre du programme d'apprentissage est subordonnée au consentement écrit du patient ou de ses représentants légaux.

« Il peut être mis fin à cette participation, à tout moment et sans condition, à l'initiative du patient ou du médecin prescripteur.

« Ces programmes d'apprentissage ainsi que les documents et autres supports relatifs à ces programmes sont soumis à une autorisation délivrée par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, après avis des associations mentionnées à l'article L. 1114-1 et pour une durée limitée.

« Si les programmes d'apprentissage ou les supports relatifs à ces programmes ne respectent pas les dispositions de l'autorisation délivrée en application du présent article, l'agence retire l'autorisation et, le cas échéant, ordonne l'arrêt immédiat des actions mises en place et le retrait des documents diffusés.

« Art.L. 1161-6.-Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont définies par décret en Conseil d'Etat.

« Chapitre II
« Dispositions pénales

« Art.L. 1162-1.-Est puni de 30 000 € d'amende le fait de mettre en œuvre un programme sans une autorisation prévue aux articles L. 1161-2 et L. 1161-5. »

II.-Le chapitre Ier du titre II du livre V de la première partie du même code est complété par un article L. 1521-7 ainsi rédigé :

« Art.L. 1521-7.-Le titre VI du livre Ier de la présente partie est applicable dans les îles Wallis et Futuna sous réserve de l'adaptation suivante :

« A l'article L. 1161-2, les mots : " des agences régionales de santé " sont remplacés par les mots : " de l'agence de santé " ».

III.-L'article L. 5311-1 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« L'agence est également chargée du contrôle du respect des dispositions des autorisations délivrées en application de l'article L. 1161-5. »

IV.-Les promoteurs de programmes d'éducation thérapeutique du patient déjà mis en œuvre avant la publication de la présente loi ont jusqu'au 1er janvier 2011 pour obtenir l'autorisation de ces programmes auprès des agences régionales de santé compétentes.

V.-Un rapport sera présenté au Parlement avant le 31 décembre 2010 sur la mise en œuvre des programmes d'éducation thérapeutique du patient et sur leurs financements, notamment sur la possibilité d'un fonds national.

Annexe 2 : Projet médical du GHT GPNE

Pédiatrie

Le département se caractérise par une forte augmentation de la demande en pédiatrie (+11% entre 2014 et 2019). Les besoins sont en croissance alors même que la pédiatrie de ville est quasi inexistante sur le territoire. Cela concerne les communes de Seine-Saint-Denis mais aussi de Seine-et-Marne, par exemple autour de Chelles.

Dans ce contexte, l'activité du GHT a suivi ce dynamisme avec une augmentation de l'activité de +9% sur les cinq dernières années.

La priorité en pédiatrie est **d'améliorer le suivi des maladies chroniques** : maladies respiratoires, diabète, obésité, neuropédiatrie, drépanocytose, allergies... Cela nécessite le **développement des spécialités** sur les 3 sites pour les pathologies courantes (ex. : asthme, diabète) et d'organiser une gradation pour les pathologies ou actes plus rares (ex. : endoscopie digestive). Le GHT GPNE entend également développer **les prises en charge pluri professionnelles** (IDE, diététicien, psychologue...), notamment dans le cadre des **hôpitaux de jour** qui doivent être dotés de ressources suffisantes (en équipement, locaux...) ; il est également envisagé de créer **une unité mobile d'éducation thérapeutique** pour développer les programmes d'éducation thérapeutique sur les 3 sites.

Le niveau d'activité d'urgences pédiatriques du GHT (72 673 passages en 2019) et le déficit de l'offre de ville justifient le maintien des lignes de garde sur les 3 sites. La participation de praticiens extérieurs, pédiatres ou médecins généralistes, à la ligne de garde d'urgence pédiatrique du site de

Montfermeil permet d'ores et déjà de l'assurer 365j / an. Par ailleurs, le GHT s'inscrit dans la stratégie nationale d'adaptation des lits et du personnel en période hivernale. Pour cela, il est notamment prévu **d'étendre les capacités en lits de surveillance continue pédiatrique (USC)**. Le GHT recrutera et formera les personnels nécessaires à leur bon fonctionnement et réinvestira dans les services de pédiatrie en lien avec la valorisation supplémentaire des séjours permise par l'augmentation du capacitaire d'USC.

- La dynamique d'activité justifie des demandes de reconnaissance contractuelle pour une USC pédiatrique pour Montreuil dans un premier temps, puis Montfermeil lors de la reconstruction, si le niveau d'activité le justifie.
- Concernant Aulnay, l'augmentation des capacités d'USC pédiatrique est justifiée par deux besoins :
 - La nécessité de disposer de capacités suffisantes en période hivernale (bronchiolites)
 - La montée en charge de l'activité de chirurgie pédiatrique, notamment pour la PDSSES 365j/an avec le projet d'une USCP chirurgicale, sous la responsabilité d'un anesthésiste pédiatrique présent sur place.

Passages aux urgences pédiatriques	Montfermeil	Aulnay	Montreuil
Passages TOTAL	15 812	31 808	25 053
Dont passages externes	14 453	28 948	23 168
Dont passages hospitalisés	1 359	2 860	1 885
Taux d'hospitalisation	8,6%	9,0%	7,5%

Figure 10 : Passages et taux d'hospitalisation aux urgences pédiatriques

Gynécologie

Le territoire du 93 est marqué par une stabilité de la demande en gynécologie (-0,3%). Dans ce contexte, l'activité de gynécologie du GHT GPNE reste fragile avec une activité en baisse (-2% entre 2014 et 2019), avec 895 séjours en 2019, soit 11% de l'activité sur le territoire. En effet, les ressources ont été fortement absorbées au cours des dernières années par la montée en charge de l'activité d'obstétrique.

Le projet du GHT GPNE est donc d'**identifier plus clairement les ressources dédiées à la gynécologie, aussi bien chirurgicale que médicale**. L'offre de soins sera développée en proximité sur les 3 sites, avec la possibilité d'un recours sur un des sites du GHT pour des consultations spécialisées, et en partenariat avec la ville notamment en **gynécologie médicale** (postes partagés dans les CMS).

Annexe 3 : Fiche de poste

 <p>Groupement Hospitalier de Territoire Grand Paris Nord-Est Aulnay-sous-Bois - La Plaine-Montfermeil - Montreuil</p>	FICHE DE POSTE Cadre de santé ou IDE UTEP		Référence : Version : 1 Date : 12/04/2023 Nb de pages : 4
	REDACTION : Emilie Pérennec	VERIFICATION : Direction Paul CHALVIN	VALIDATION : DRH Validation
Adresse postale : Boulevard Robert Ballanger 93600 Aulnay sous-bois Standard Tél : 01.49.36.71.23	Département Femme-Enfant du GHT	SERVICE : UTEP	UF :
RATTACHEMENT DU POSTE			
POSITIONNEMENT DU POSTE AU SEIN DU GHT	Rattachement hiérarchique : <ul style="list-style-type: none"> - Directrice générale. - Directeurs délégués de site. - Coordonnateur général des soins GHT - Coordonnateurs généraux des soins de site. - Cadre supérieur de département - Cadre supérieur responsable de la filière pédiatrique - Cadres supérieurs de pôle - Cadres de Santé 		
	Relations fonctionnelles principales : <ul style="list-style-type: none"> - Directions fonctionnelles locales et GHT - Chefs de service - Médecins du service. - Personnel paramédical des services. - Médecin responsable du département - Médecins Chef de pôle - Diététicienne - Educatrices de jeunes enfants et éducatrices spécialisées - Enseignants de l'éducation nationale - Psychologues - Assistantes sociales 		
PRESENTATION DU DEPARTEMENT	Le département Femme - Enfant du GHT regroupe les différents pôles Femme-Enfant des hôpitaux d'Aulnay-Sous-Bois, Montreuil et Montfermeil		

	<p>Il a pour objectif de répondre à des besoins de santé en constante augmentation, offrir des prises en charge sûres et innovantes.</p> <p>Le département regroupe les services d'obstétrique, de gynécologie, de néonatalogie, de pédiatrie et de chirurgie pédiatrique.</p>
DESCRIPTION DU POSTE	
CLASSEMENT DANS LE REPERTOIRE DES METIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE	Grade : Infirmier(ère) DE ou Puériculteur(trice) DE
	Code métier : 05C10 ou 05C40
MISSION PRINCIPALE	<ul style="list-style-type: none"> - Développer l'offre d'ETP sur le GHT - Collaborer à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes d'ETP - Elaboration et rédaction des rapports d'activité - Promouvoir l'ETP et favoriser son accessibilité dans le parcours de soins du patient
ACTIVITES PRINCIPALES	<p>Accompagner les équipes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soutien méthodologique et pédagogie dans la réalisation de leurs actions et projets en ETP - Mise à disposition et aide à l'élaboration d'outils et supports pédagogique - Contribuer à la réalisation des tableaux de bord - Aide à la formalisation des dossiers de déclarations de programmes - Aide pour l'auto évaluation des programmes - Aide à la réalisation des évaluations quadriennales <p>Créer du lien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser les relations entre les différents acteurs en d'ETP - Constituer un annuaire des programmes et des professionnels et le mettre à jour régulièrement <p>Promouvoir l'ETP</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire connaître l'éducation thérapeutique à travers des actions de communication - Participer à la promotion et à la valorisation des programmes d'ETP du GHT

	<ul style="list-style-type: none"> - Rédaction et diffusion de comptes-rendus, de réunions, de bilan d'activité <p>Aider les équipes dans leurs besoins de formation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre à jour la liste du personnel formé en ETP - Promouvoir les actions de formation locales auprès des équipes soignantes - Créer, organiser et participer aux formations des soignants <p>Participer à la veille d'Appel à Projets (AAP) et à la rédaction des réponses</p>
QUOTITE	Poste à temps plein sur la base de 37h30 par semaine
HORAIRE DE TRAVAIL	<ul style="list-style-type: none"> - Amplitude horaire 8h30/18h - Travail de jour, horaires de coupure et repos fixes. - Les horaires peuvent être modifiés en fonction de la politique du GHT.
LOCALISATION DU POSTE DE TRAVAIL	<p>La fonction nécessite un déplacement sur les trois sites du GHT localisés sur les villes de :</p> <p>Aulnay sous-sous-bois, Montreuil, Montfermeil</p> <p>La base est située à Aulnay sous-bois</p>
PROFIL REQUIS	
DOMAINES DE COMPETENCES	<p>Adaptabilité et sens des responsabilités et du travail en équipe</p> <p>Sens de l'organisation, capacité d'initiative et de coordination</p> <p>Ponctualité, rigueur, méthode et curiosité professionnelle</p> <p>Dynamisme et qualité d'écoute</p> <p>Disponibilité, adaptabilité</p> <p>Respect du secret professionnel</p> <p>Qualité humaines et relationnelles.</p> <p>Concevoir, piloter et évaluer un projet / un processus relevant de son domaine de compétence</p> <p>Établir / évaluer / optimiser un budget relatif à son domaine de compétence</p> <p>Conduire des réunions, réaliser les comptes rendus, mettre à disposition des équipes.</p> <p>Accompagner les équipes dans l'élaboration des protocoles et des procédures de soins en ETP</p>

	Discrétion professionnelle.
DIPLÔME(S) PROFESSIONNEL(S) et FORMATION(S) REQUIS	Diplôme d'Etat d'Infirmier(ère) ou Diplôme d'Etat de Puériculteur(trice) DU d'Education thérapeutique ou formation en ETP
SPECIFICITES DU POSTE ET CONDITIONS D'EXERCICE	
COMPETENCES SPECIFIQUES	<p>Expérience en éducation thérapeutique</p> <p>Animer, mobiliser les équipes</p> <p>Capacités rédactionnelles et capacité de synthèse</p> <p>Capacité à rechercher et ordonner des informations (dossiers documentaires, ...)</p> <p>Capacité d'écoute et de conseil selon les besoins, dans le respect des équipes</p> <p>Capacité à fédérer</p> <p>Capacités à élaborer et mettre en œuvre des protocoles de recherche, en garantissant le respect de la méthodologie</p> <p>Connaissances des outils informatiques</p>
PARTICULARITES DU POSTE	<ul style="list-style-type: none"> - Maîtrise de la méthodologie de l'éducation thérapeutique - Etre détenteur du permis de conduire catégorie B.
MOYENS MIS A DISPOSITION	Poste informatique, logiciels de gestion, outils bureautiques, accès internet
RISQUES PROFESSIONNELS LIES A L'ACTIVITE (expositions aux risques professionnels/contrai ntes physiques et environnementales)	<ul style="list-style-type: none"> - Posture <input checked="" type="checkbox"/> Assis <input checked="" type="checkbox"/> Debout - Déplacement interne <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/> oui - Déplacements externes <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/> oui - Manutention <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/> oui - Posture pénible <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui - Acuité visuelle <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/> oui - Acuité auditive <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/> oui - Bruit <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/> oui - Contorsions <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/> oui - Dextérité manuelle <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui - Environnement stressant <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/> oui - Autonomie <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/> oui - Travail de nuit : <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui - Travail en équipes successives alternantes : <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui - Port de charges <input checked="" type="checkbox"/> <3kgs <input type="checkbox"/> 5kgs - Escaliers <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/> oui - Accès fauteuil <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/> oui - Conduite véhicule <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/> oui

	- Poste convenant aux femmes en état de grossesse <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui -Autres précisez :	
EVOLUTION POSSIBLE		
Infirmière en pratique avancée, infirmière puéricultrice, Cadre de Santé		
PERSONNE À CONTACTER	Mme Nathalie Godefroy Cadre supérieure coordination des soins Email: nathalie.godefroy@ght-gpne.fr Poste : 70 08	Cadre supérieure de pôle Email : elsa.viguiet@ ght-gpne.fr Poste : 7270

Transmis pour information à l'agent le :

Date et signature de l'agent

Annexe 4 : Lettre de Mission

 <p>Groupement Hospitalier de Territoire Grand Paris Nord-Est Le Raincy - Montfermeil - Montreuil</p>	<p>Lettre de mission « Projet Managérial » Master 2 « Management des Organisations Soignantes » 2022-2023</p>	 <p>UPEC FACULTÉ DE SANTÉ ESM</p>
---	---	--

Désignation du projet

Projet création d'une Unités Transversales d'Education Thérapeutique du Patient (UTEP) pédiatrique

Commanditaire :

Le groupement hospitalier de territoire Grand Paris Nord Est appelé « GHT 93 Est » (GHT-GPNE)

Nom du responsable du projet : Emilie Pérennec Sage-femme coordinatrice

Missions du responsable de projet

- Participer à la conception et préparation des documents essentiels nécessaire à la mise en œuvre du projet (ex : protocole)
- Définir, mettre à jour et s'assurer du respect du calendrier du projet
- Initier, organiser et animation de réunion
- Conduire le changement
- Participer au recrutement de l'équipe
- Assurer la mise en place de la logistique du projet, et coordonner l'ensemble des moyens et des ressources nécessaires
- Faire le bilan

Moyens alloués

L'équipe mobile de l'UTEP pédiatrique du GHT devrait être composée à la création de :

- 1 IDE/IPDE (60 000 € / an)
- 1 AP (36 000 € / an)
- Temps médical à préciser
- 0,2 ETP cadre (déjà présent)

Le médecin, l'IDE et l'AP sont déjà formés à l'ETP, fonctionnent bien et ont déjà l'expérience des programmes présents à l'hôpital Robert Ballanger d'Aulnay-sous-bois.

Cette équipe ne pourra fonctionner sans l'aide des équipes locales « fixes ». Il faudra des soignants formés à l'ETP dans chaque structure et former les soignants qui souhaitent s'investir dans les programmes d'ETP.

<p>Groupement Hospitalier de Territoire Grand Paris Nord-Est Nanterre - Issy-les-Moulineaux - Le Raincy - Montfermeil - Noisy-le-Grand - St-Denis</p> 	<p>Lettre de mission « Projet Managérial » Master 2 « Management des Organisations Soignantes » 2022-2023</p>	
--	---	---

Modalités de reporting

Durant le projet, les indicateurs seront définis : file active de patients, nombre de séances individuelles ou collectives, DMS des patients pris en charge, taux de présence lors des séances d'ETP...

Les données seront collectées par l'UTEP et participeront à l'analyse de données en collaboration avec leur encadrement. Cela permettra une évaluation du projet, et en fonction des résultats des actions correctives pourront être menées.

Les données seront par la suite communiquées aux différents acteurs inclus dans le projet.

Durée 1 an

Documents de référence

Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires – Article 84. JO du 22 juillet 2009.

Décret n° 2010-906 du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient. 2010

Arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient

Décret n° 2010-904 du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient. 2010

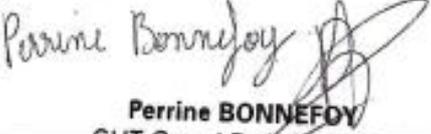
Arrêté du 2 août 2010 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation.

Haute Autorité de Santé ; Structuration d'un programme d'ETP dans le champ des maladies chroniques. Guide méthodologique, juin 2007.

Haute Autorité de Santé, Éducation Thérapeutique du Patient Définition, finalités et organisation. Recommandations, juin 2007

ARS, Guide des Unités Transversales d'Education Thérapeutique du Patient (UTEP) en Ile – de –France, Mai 2021

<p>Groupement Hospitalier de Territoire Grand Paris Nord-Est Levallois-Perret - Le Raincy - Montfermeil - Montreuil</p> 	<p>Lettre de mission « Projet Managérial » Master 2 « Management des Organisations Soignantes » 2022-2023</p>	
--	---	---

<p>Date : 5/11/2023</p>	
<p>Signature du commanditaire</p> 	<p>Signature du responsable de projet</p> <p>Paul CHÉVIN, secrétaire général</p> 
<p>Perrine BONNEFOY GHT Grand Paris Nord Est Directrice Déléguée CHI André Grégoire - Montreuil</p>	

Master Management des Organisations Soignantes
M2MOS@22-23

TITRE DU DOCUMENT

Projet création d'une Unités Transversales d'Education Thérapeutique du Patient (UTEP)

AUTEUR

Pérennec Émilie

MOTS CLÉS

Conduite de changement, Management, gestion de projet, unité transversale d'éducation thérapeutique.

KEY WORDS

Change management, Management, Project management, Transversal Therapeutic Education Unit.

RÉSUMÉ

Le projet managérial présenté dans ce document a pour objectif la mise en place d'une Unité Transversale d'Education Thérapeutique du Patient (UTEP) au sein du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Grand Paris Nord Est (GPNE), qui regroupe trois centres hospitaliers en Seine-Saint-Denis. La création de cette UTEP a été recommandée en 2008 par la Haute Autorité de Santé et la Société Française de Santé Publique. Son rôle principal est de promouvoir et de coordonner l'éducation thérapeutique au sein de l'établissement où elle intervient.

Le projet managérial que j'ai choisi de mener est particulièrement pertinent pour deux raisons majeures. Tout d'abord, son champ d'intervention couvre l'ensemble du GHT, ce qui me permet de prendre des responsabilités à la hauteur des fonctions de cadre supérieur que je souhaite exercer. Ensuite, la conduite de changement est un outil managérial indispensable dans notre environnement de santé en constante évolution. Le projet que je mène répond à cette nécessité et me permet de contribuer activement à la satisfaction des besoins de santé de la population ainsi qu'aux besoins d'ajustements des organisations pour le personnel soignant.

Afin de coordonner la mise en place de l'UTEP, j'ai constitué un Comité de Pilotage (COPI) ainsi que des groupes de travail. En tant que chef de projet, j'ai appliqué une méthodologie rigoureuse, me permettant ainsi de respecter les délais impartis et d'atteindre les objectifs définis dans ma lettre de mission. Les étapes clés du projet comprennent l'identification des besoins en matière d'éducation thérapeutique du patient, la définition des missions de l'UTEP, la formation du personnel de l'UTEP ainsi que des professionnels de santé impliqués dans l'ETP, et enfin la mise en place d'un système de feedback et de suivi pour assurer une continuité de la qualité des programmes proposés.

Grâce à cette expérience, j'ai pu découvrir et réfléchir à différents types de management, tels que le management participatif, la posture réflexive ou encore la co-construction. Ainsi, j'ai pu mettre en pratique des méthodes de travail collaboratives et impliquantes pour tous les acteurs du projet, permettant ainsi de créer un environnement propice à l'innovation et à la réussite collective.

ABSTRACT

The managerial project described in this document aims to establish a Transversal Patient Education Unit (UTEP) within the Grand Paris Nord Est (GPNE) Territorial Hospital Group (GHT), which includes three hospitals in Seine-Saint-Denis. The creation of this UTEP was recommended in 2008 by the French High Authority for Health and the French Society of Public Health. Its main role is to promote and coordinate therapeutic education within the establishment where it intervenes.

The managerial project I have chosen to lead is particularly relevant for two major reasons. Firstly, its scope covers the entire GHT, which allows me to take on responsibilities commensurate with the functions of a senior executive that I aspire to. Secondly, change management is an essential managerial tool in our constantly evolving healthcare environment. The project I am leading meets this need and allows me to actively contribute to satisfying the healthcare needs of the population as well as the needs for adjustments to organizations for healthcare personnel.

To coordinate the implementation of the UTEP, I have set up a Steering Committee (COPI) as well as working groups. As project manager, I applied a rigorous methodology, allowing me to meet the deadlines and achieve the objectives defined in my mission letter. The key stages of the project include identifying the needs for patient therapeutic education, defining the missions of the UTEP, training the UTEP staff as well as healthcare professionals involved in ETP, and finally setting up a feedback and monitoring system to ensure continuity of the quality of the proposed programs.

Thanks to this experience, I was able to discover and reflect on different types of management, such as participatory management, reflective posture, and co-construction. Thus, I was able to implement collaborative and involving work methods for all project stakeholders, thereby creating an environment conducive to innovation and collective success.