

1. Alimentation et activité physique

Concernant le thème de l'alimentation et de l'activité physique, les projets doivent avoir pour objectifs de :

- Promouvoir l'adoption de comportements favorables à la santé en matière d'alimentation et d'activité physique, tout particulièrement auprès des jeunes, mais aussi des adultes et des publics à risques nutritionnels ;
- Lutter contre le surpoids et l'obésité, notamment chez les jeunes ;
- Lutter contre la sédentarité, auprès de tout public (jeunes, adultes, personnes âgées) ;
- Développer l'activité physique adaptée pour les personnes atteintes de pathologies chroniques, sédentaires ou présentant des addictions notamment au travers de la prescription d'activité physique adaptée.

Afin d'avoir une réelle efficacité, un projet devra combiner par exemple plusieurs actions identifiées ci-dessous :

- Formation des professionnels libéraux (mise à jour des connaissances et des recommandations de bonnes pratiques, démarche éducative, positionnement du professionnel, mobilisation du patient, ressources disponibles en région...), de façon à ce qu'ils puissent accompagner les patients et les orienter vers les différentes offres ;
- Travail avec la commune sur la mise en place de matériel pour pratiquer de l'activité physique en extérieur tout en travaillant dans le même temps à un accompagnement pour une bonne utilisation des équipements dans le temps et en termes de fréquence ;
- Temps de sensibilisation des patients et du grand public (avec présence des associations sportives locales) ;
- Mise en place d'ateliers nutrition/activité physique (groupe adultes et groupe enfants) – orientation par les professionnels libéraux – animation médecin et diététicienne ;
- Action partenariale MSP/ établissements scolaires sur l'intérêt d'une alimentation équilibrée et de l'activité physique (temps d'intervention complémentaires proposées par différents intervenants pour le même public...).

Les interventions à destination des publics cibles et/ou accompagnements proposés devront s'inscrire dans la durée. Les outils du PNNS (recommandations, affiches, fabrique à menus, recettes...) et les outils régionaux sport-santé (carnet de suivi, vidéos...) seront utilisés dans la mesure du possible.

2. Conduites addictives

Concernant la thématique des conduites addictives, le champ de l'appel à projets (AAP) est celui des addictions sans produit (écrans, jeux...) et avec produits (tabac, alcool, cannabis, autre produits illicites, usages détournés de traitement de substitution aux opiacés ou médicaments...).

Le projet pourra par ailleurs cibler l'ensemble de la patientèle ou une ou plusieurs populations prioritaires du projet régional de santé (femmes enceintes/périnatalité, jeunes, personnes atteintes de cancers ou d'autres pathologies liées à l'alcool ou au tabac, personnes vulnérables/précaires, personnes présentant des co-morbidités psychiatriques).

Les projets doivent avoir pour objectifs :

- Améliorer les pratiques de chacun des professionnels (dans la relation avec le patient et/ou son entourage) ;
- Favoriser le travail pluridisciplinaire (dans le cadre de projets de prévention collectifs ou d'accompagnements individuels) ;
- Favoriser le lien avec les acteurs du territoire spécialisés dans le champ de la Prévention des addictions et/ou de l'addictologie.

Les projets déposés devront s'appuyer sur des référentiels et recommandations de bonnes pratiques existant dans le domaine des conduites addictives.

Enfin, sont exclues du champ de cet AAP pour la thématique « conduites addictives » les interventions en milieu scolaire, au vu des compétences spécifiques nécessaires et des acteurs déjà missionnés par l'ARS Bretagne pour ce public.

Afin d'avoir une réelle efficacité, un projet devra par exemple combiner plusieurs actions :

- Formation des professionnels libéraux : Repérage Précoce et Intervention Brève (RPIB), entretien motivationnel, prescription des traitements nicotiques de substitution, prescription des TSO (Traitement de substitution aux opiacés), utilisation d'outils standardisés validés de repérage...
- Projet d'interconnaissance entre les acteurs du premier recours et les acteurs spécialisés en addictologie,
- Mise en place de permanences d'associations néphalistes, voire de patients experts en addictologie pour un accompagnement des patients et /ou de l'entourage
- Travail en partenariat avec des professionnels de l'activité physique adaptée, en complémentarité avec la prise en charge de la conduite addictive.
- Action de communication auprès de la patientèle (ex. : mise à disposition d'auto-questionnaire) et/ou du grand public pour faire connaître les repères de consommations à moindre risque, les inciter à en parler à leur professionnel de santé et faire évoluer les représentations dans le champ des addictions.
- Mieux identifier l'offre de réduction des risques existante et la faire connaître aux patients usagers de drogues

- S'agissant du tabac, compte tenu de la possibilité de prescrire des TSN pour les infirmiers(ères), kinésithérapeutes, sages-femmes, dentistes, un projet visant à systématiser le repérage, réaliser une intervention brève, engager une démarche motivationnelle, et proposer un accompagnement au sevrage tabagique de tous les fumeurs, dans une démarche pluri professionnelle (y compris pharmaciens)
- Participer à des actions territoriales visant à de-normaliser les consommations de tabac, d'alcool, de médicaments, par exemple en milieu sportif, culturel...

3. Dépistage des cancers

Trois programmes nationaux de dépistage organisé des cancers existent actuellement : celui du cancer du sein pour les femmes de 50 à 74 ans, celui du cancer colorectal pour les hommes et les femmes de 50 à 74 ans et celui du cancer du col de l'utérus pour les femmes de 25 à 65 ans inclus.

Pour rappel, les Centres Régionaux de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC), financés par les ARS et l'Assurance Maladie, ont pour mission de piloter et coordonner à l'échelon régional, les programmes nationaux de dépistage organisé des cancers. Parmi leurs missions, les CRCDC mènent, en lien avec les partenaires et acteurs locaux, des actions de lutte contre les inégalités d'accès et de recours au dépistage notamment dans la mobilisation des populations ciblées.

La participation aux dépistages est l'un des principaux indicateurs de qualité des programmes, et la stratégie décennale de lutte contre le cancer vise à atteindre des taux de participation ambitieux : réaliser un million de dépistages en plus à l'horizon 2025 et atteindre une participation de 70 % au dépistage organisé du cancer du sein, 65 % au dépistage organisé du cancer colorectal et 70 % au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus.

En Bretagne, Santé Publique France indique que le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein était de 51,2 % en moyenne sur 2019-2020. Si ce taux est satisfaisant au regard du taux national de 45,6 %, il est très inférieur à l'objectif national. Le taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal est de 38,9 % en Bretagne en moyenne sur 2020-2021, là encore supérieur au taux national (34,6 %) mais très en deçà des objectifs nationaux. Le constat est identique concernant la participation au dépistage du cancer du col de l'utérus en 2017-2019, qu'il soit réalisé de manière individuelle ou dans le cadre du dépistage organisé : la participation est de 62,4 % en Bretagne, contre 58,2 % au niveau national. Les programmes de dépistage organisé se caractérisent également par des écarts territoriaux importants, même si leur analyse est rendue difficile notamment par le poids du dépistage individuel, difficilement estimé en raison de l'absence de codage spécifique. Les facteurs expliquant la faiblesse des taux comme les écarts territoriaux font l'objet de nombreuses analyses mettant notamment en avant les difficultés d'accès à l'offre de soins ou le poids de facteurs sociaux ou culturels.

En complément des actions déjà menées par les institutions nationales comme l'Institut national du cancer ([INCa](#)) ou Santé Publique France ([SPF](#)) et des actions menées par des acteurs locaux, l'ARS Bretagne souhaite soutenir et accompagner des actions de proximité auprès des publics cibles dont les objectifs seront de :

- **Augmenter la participation aux dépistages des publics cibles ;**
- **Soutenir et accompagner le changement de comportement des populations éloignées des recommandations de dépistage de ces cancers, par des actions pédagogiques permettant la réflexion, l'identification des freins au dépistage et des solutions pour les lever, et la remise en question des idées reçues sur le cancer et le dépistage.**

En complément de ces priorités relatives aux trois programmes de dépistage, l'ARS Bretagne souhaite également prioriser **des actions de prévention et promotion de la santé relatives aux cancers de la peau**. En effet, Santé Publique France fait état d'une surmortalité persistante liée aux cancers du mélanome de la peau en Bretagne en 2007-2014 : +23% chez l'homme par rapport au taux national, et +28% chez la femme. Des disparités départementales sont par ailleurs mises en lumière. Les causes des cancers sont multi-factorielles et ont trait aux comportements individuels (tabac, alcool, alimentation, activité physique...), aux facteurs socio-culturels, à l'environnement et à l'exposition professionnelle. Concernant cette surmortalité liée aux cancers du mélanome de la peau, il existe en Bretagne certains facteurs de surexposition comme une surreprésentation des activités professionnelles en extérieur par rapport au niveau national (métiers de la mer, de l'agriculture et ouvriers du bâtiment) et des températures clémentes, trompeuses sur le risque d'une exposition prolongée au soleil. L'effort d'éducation de la population bretonne aux gestes permettant de se protéger des effets du soleil est un axe de prévention primaire à poursuivre, avec une **attention particulière vers les parents de jeunes enfants** pour lesquels les habitudes de vie sont en cours de construction et les compétences psychosociales en cours d'acquisition, et **vers les professionnels des secteurs les plus exposés** aux rayonnements ultraviolets sur la région.

4. Education thérapeutique du patient

L'objectif des projets ETP est d'offrir en proximité, avec les professionnels de santé du territoire, des actions d'éducation thérapeutique (programme ETP ou action éducative ciblée personnalisée), intégrées dans la prise en charge globale du patient.

Il s'agit de développer :

- L'ETP intégrée aux soins de premiers recours
- Sous deux modalités : programme ETP ou action éducative ciblée personnalisée
- Sur des problématiques fréquentes de la médecine de ville correspondant aux besoins éducatifs communs à un grand nombre de maladie chronique (nutrition, activité physique, tabac, vivre avec la maladie au quotidien) mobilisant du temps et des compétences éducatives.

Le programme devra promouvoir l'acquisition des compétences psycho-sociales d'adaptation des patients¹

L'implication des patients/association de patient dans la conception, réflexion, évaluation des programmes ou actions éducatives par les professionnels devra être recherchée dans un objectif de proposer une offre éducative qui corresponde au mieux aux besoins des patients.

Une attention particulière devra être apportée à ce que les actions ou programme d'ETP bénéficient à tous les patients quelle que soit leur catégorie sociale.

Par ailleurs, les programmes proposés par la structure d'exercice coordonnée pourront être accessibles aux patients non suivis médicalement par cette équipe s'il est domicilié dans le territoire de proximité de cette structure et après recueil de l'accord écrit de son médecin traitant. Des conventions peuvent être établies entre structures pour faciliter cet accès aux programmes.

Les critères de sélection des projets retenus seront :

- Territoire sur lequel aucune offre d'ETP n'existe
- Soutien pour une première demande de projet ETP

Principes d'activité éducative ciblée personnalisée²

Telle que définie par la HAS, en 2015, la démarche centrée sur le patient³ s'appuie sur une relation de partenariat avec le patient, ses proches, et le professionnel de santé ou une équipe pluri-professionnelle pour aboutir à la construction ensemble d'une option de soins, au suivi de sa mise en œuvre et à son ajustement dans le temps.

Il existe une complémentarité entre l'expertise des professionnels et l'expérience du patient acquise au fur et à mesure de la vie avec ses problèmes de santé ou psychosociaux, la maladie et ses répercussions sur sa vie personnelle et celle de ses proches.

L'activité éducative ciblée personnalisée se fonde sur :

- une personnalisation des soins : écoute du patient et compréhension de ce qui est important pour lui; accès par un dialogue structuré aux connaissances, aux représentations, au ressenti du patient, à ses besoins, attentes et préférences ; réponses évolutives dans le temps en fonction des besoins individuels et des circonstances ;
- le développement et le renforcement des compétences du patient à partager des décisions avec les soignants et à s'engager dans ses soins, dans la gestion de

¹ le guide méthodologique HAS-INPES pour la structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) pose que les compétences psychosociales doivent faire partie des compétences à développer chez les patients. Egalement appelées compétences d'adaptation, elles ont pour fonction de soutenir l'acquisition des compétences d'autosoins, et reposent sur le développement de l'autodétermination et de la capacité d'agir du patient

² http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-06/fiche_2_etp.pdf

³ http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2040144/fr/demarche-centree-sur-le-patient-information-conseil-education-therapeutique-suivi

sa vie avec la maladie grâce au partage d'informations, à la délivrance de conseils et de précautions à prendre, à une éducation thérapeutique ;

- une continuité des soins dans le temps en apportant un suivi et un soutien au patient par une même équipe pluri-professionnelle

Ainsi, dans le cadre de cette démarche, des temps dédiés d'éducation thérapeutique en lien avec la stratégie thérapeutique sont proposés.

L'activité éducative ciblée personnalisée peut être définie comme un apprentissage pratique, ponctuel, mis en œuvre par un professionnel de santé formé à l'ETP pour répondre à un besoin éducatif précis lié à la stratégie thérapeutique au sens large.

En pratique, l'activité éducative ciblée se décompose en trois étapes :

1. **Évaluer le besoin éducatif, les connaissances et compétences de départ du patient**, sa compréhension de la maladie, des thérapeutiques et de leurs conséquences.
2. **Proposer au patient un cadre pour l'apprentissage d'une compétence** définie au préalable, un déroulement et un contenu précis sur un temps suffisamment long pour utiliser des méthodes interactives permettant au patient de manipuler, s'exercer, être mis en situation de résoudre des problèmes.
3. **S'assurer de l'acquisition de la compétence et des conditions de réalisation dans la vie quotidienne**, donner et recevoir du feedback : reformulation, mise en situation, observation et retour de la part du soignant et du patient.

Pour réaliser ces activités éducatives ciblées, le professionnel de santé doit être formé.

Principes des programmes d'ETP

Le programme déposé devra répondre aux exigences définies dans les décrets et arrêtés mentionnés précédemment et notamment être conforme au cahier des charges national défini par arrêté du 2/08/2010, modifié par l'arrêté du 14/01/2015.

Pour rappel, la pluriprofessionnalité, la coordination et l'intégration aux soins sont au cœur du dispositif aussi l'équipe doit être pluriprofessionnelle et obligatoirement inclure un médecin, en tant que coordonnateur et/ou intervenant.

Il est attendu qu'une liste de tous les intervenants soit fournie précisant leur profession, leur rôle dans le programme, leur niveau de formation en matière d'ETP et le plan de formation des intervenants.

- la complémentarité des compétences mobilisées est essentielle. Ainsi, le cas échéant, des intervenants extérieurs pourront être sollicités (en cohérence avec les prises en charge de leurs structures d'origine)
- le lien entre acteurs et plus particulièrement avec le médecin traitant est indispensable et devra être formalisé.

Déroulé d'un programme

Tel que recommandé par la Haute Autorité de Santé⁴ ([Education thérapeutique du patient. Définitions, finalités et organisation](#)) le programme devra être structuré en 4 étapes :

- Elaboration d'un diagnostic éducatif (ou bilan éducatif partagé), au cours d'une rencontre individuelle
- Définition d'un plan personnalisé d'ETP avec des priorités d'apprentissage
- Planification et mise en œuvre des séances d'ETP individuelle(s) ou/et collective(s)
- Réalisation d'une évaluation des compétences acquises et du déroulement du programme

Depôt d'un programme ETP

Les sites retenus bénéficieront d'un financement pour la mise en œuvre de leur programme, sous réserves des crédits disponibles, du respect du cahier des charges relatif aux programmes d'ETP et des conditions fixées par convention pluriannuelle.

⁴ http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1241714/fr/education-therapeutique-du-patient-etp

Coordonnées des structures d'appui méthodologique en éducation thérapeutique du patient

Pour les territoires avec une plateforme d'ETP

Territoire de démocratie en santé Brest - Morlaix - Carhaix - Quimper - Douarnenez - Pont-L'Abbé

Plateforme ETP du Finistère

Contacts : plateforme@etp29.fr / plateforme.ts2@etp29.fr / 02 98 84 42 64

Territoire de démocratie en santé Lorient - Quimperlé

Plateforme ETP Lorient/Quimperlé

Contacts : coordination-etp@capautonomiesante.bzh / 02 97 87 70 33

Territoire de démocratie en santé Vannes - Ploërmel - Malestroit

Plateforme ETP Vannes/Auray/Ploërmel

Contacts : coordinationetp@gmail.com / 02.97.01.99.13

Territoire d'Ille et Vilaine

Plateforme ETP

Contacts : valerie.blanchard@dactiv.bzh / 06 28 32 00 55

Territoire de Saint Malo/Dinan

Plateforme ETP Rance Emeraude

Contacts : b.vigy@appui-sante.bzh / 02 99 82 22 47

Pour les territoires ne disposant pas de plateforme ETP, un accompagnement est prévu par le Pôle Régional de Ressources en ETP

Territoire de démocratie en santé Saint-Brieuc - Guingamp - Lannion

Contacts : Lydie Gavard-Vetel : lydie.gavard-vetel@irepsbretagne.fr / 02 96 78 46 99

Territoire de démocratie en santé Pontivy - Loudéac

Contacts : Lydie Gavard-Vetel (Côte d'Armor) : lydie.gavard-vetel@irepsbretagne.fr / 02 6 78 46 99

Contacts : Cathy Bourhis (Morbihan) : cathy.bourhis@irepsbretagne.fr / 02 97 29 15 15

Pôle régional de ressources en ETP

Contacts : Amélie Larget / coordination@poleetpbretagne.fr
