

Grille d'évaluation quadriennale d'un programme d'ETP

Annexe 3bis

Préambule: L'évaluation quadriennale permet aux équipes de s'engager dans une dynamique d'amélioration des pratiques.

Chaque évaluation quadriennale va permettre à partir des mêmes indicateurs que ceux de l'auto-évaluation annuelle, d'objectiver les évolutions et les éléments nécessaires aux prises de décisions sur les changements et les conditions nécessaires à la poursuite du programme d'ETP.

Principe: Cette grille d'évaluation quadriennale est issue du travail de la commission régionale de l'ETP en Midi-Pyrénées.

Elle est effectuée la quatrième année d'exercice et porte donc sur les résultats des 3 années complètes précédant l'année au cours de laquelle elle est définitivement renseignée.

*Elle constitue un **socle minimal** et permet pour chaque indicateur d'apporter une analyse et des perspectives.*

Ce document devra être transmis à l'ARS lors de la demande de renouvellement de programme.

EVALUATION QUADRIENNALE :

« L'évaluation quadriennale qui se déroule la 4^{ème} année d'autorisation, est une démarche de bilan des 3 années de mise en œuvre du programme depuis la date de la dernière autorisation par une ARS. Elle permet aux équipes et aux coordonnateurs de prendre des décisions sur les changements et les conditions nécessaires à la poursuite du programme d'ETP. Elle a pour caractéristiques d'être orientée à la fois sur les résultats attendus de l'ETP ou effets et sur les évolutions du programme dans son contexte de mise en œuvre, et d'être réalisée par l'équipe et le coordonnateur, éventuellement avec une aide extérieure. L'évaluation quadriennale est communiquée aux bénéficiaires et aux professionnels du parcours. Elle est transmise à l'ARS lors de la demande de renouvellement de l'autorisation. »

Intitulé du programme : PATHOLOGIES CARDIO-VASCULAIRES

Date : programme autorisé le 01 /01 / 2011

		2015	2016	2017
Indicateur 1 « activité brute »	Nb de patients ayant fini le programme <i>Valeur numérique</i>	329	324	359
	Nb de patients engagés dans le programme <i>Valeur numérique</i>	388	362	379
	Ratio avec numérateur Nb patients ayant fini le programme Dénominateur : Nb de patients engagés dans le programme <i>Valeur exprimée en % :</i>	85%	90%	95%

Evolution de l'activité sur 4 ans et analyse (objectifs atteints ?)

Augmentation pondérée du nombre de patients engagés dans le programme mais une progression significative par rapport aux 4 années précédentes est à relever.

Augmentation du nombre de patients engagés ayant fini le programme : **Au total 95%** des patients recrutés aboutissent le programme.

L'effectif patient est au regard de ces trois années globalement stable et témoigne d'une activité bien identifiée et répondant aux besoins de santé s'exprimant sur le territoire dans la prise en charge des pathologies cardio-vasculaires. Les patients coronariens constituent l'effectif le plus important.

Le dispositif est désormais bien repéré au niveau régional par l'ensemble des établissements demandeurs ; Le réseau constitué est dynamique, le bon niveau de collaboration avec les différents interlocuteurs –**CHU RANGUEIL LIMOGES BORDEAUX, Centres Hospitaliers CAHORS, Sarlat, TULLE, BRIVE, cliniques PASTEUR , Pont de CHAUME** – impacte sur le flux des demandes, Les orientations sont mieux ciblées ; Les outils mis en place pour faciliter le recrutement et la communication avec les différents acteurs – plaquettes de présentation, rencontres programmées avec les partenaires afin de présenter le dispositif , contenu et déroulement des programmes (évolution), réajustement de nos organisations – ont permis de faciliter le parcours du patient et d'ancrer nos partenariats.

La mise en place de via trajectoire permet de traiter les demandes avec efficience et plus de réactivité. L'intervention d'un cardiologue du SSR sur le plateau d'hémodynamique sur le CH de Brive est également un élément positif.

Conclusion : actions à poursuivre, à modifier / cet indicateur

Les objectifs formulés lors de la précédente évaluation et pointant la nécessité de rendre le programme d'éducation thérapeutique et le contenu du séjour en rééducation plus accessibles et lisibles au patient en amont de l'admission, restent d'actualité. En effet une information exhaustive permet une meilleure implication et adhésion au programme, dans la mesure où il peut permettre au patient de se projeter et de formuler éventuellement ses objectifs plus clairement.

Les outils mis en place pour répondre à l'atteinte de l'objectif - « optimiser l'information en amont » - **plaquettes d'information, rencontres avec les partenaires** afin de les mobiliser sur le contenu des programmes, le parcours du patient, l'accueil de professionnels sur le site – n'ont pas profondément modifié la perception que les patients avaient de leur séjour en rééducation cardiaque. La plupart des usagers appréhendent leur prise en charge en SSR comme un temps de récupération, de reconditionnement physique pour accéder à leur niveau d'autonomie antérieur. La dimension éducative du séjour n'est généralement pas prioritaire à l'admission, les patients n'ont pour la plupart pas reçu d'information exhaustive. La plaquette d'information remise au patient par les structures d'amont, apporte peu d'éléments sur l'Education thérapeutique.

Analyse des parcours des patients n'ayant pas terminé le programme (motifs, adaptabilité du programme pour en faciliter l'accessibilité)

- Les patients n'ayant pas terminé le programme d'éducation relèvent de plusieurs facteurs :
- Le transfert des patients vers un autre établissement en raison de la survenue de complications cliniques nécessitant une prise en charge spécifique vers un service de spécialité et sans réorientation vers le SSR.
- Les patients présentant des troubles cognitifs ne leur permettant pas d'accéder au programme et orientés sans évaluation préalable par la structure d'amont.
- Les patients souffrant d'un déficit de type sensoriel (surdité, troubles visuels) limitant l'accessibilité au programme ;
- Les patients ne maillant pas la langue française
- Les patients dont l'adhésion n'est pas acquise malgré le recueil du consentement préalable et donc peu motivés par le séjour
- Les patients revenant pour un séjour d'entretien ne souhaitant pas participer à l'ETP

Axes d'amélioration :

- Apporter une attention particulière à l'évaluation des patients adressés par les structures d'amont (MCO) :  valuation psychique plus fine pour un repérage des troubles cognitifs (réalisation d'un MMS), ou sensoriels, affiner nos critères d'admission.
- Développer les coopérations avec les hôpitaux périphériques vers lesquels les patients en situation de fragilité clinique (en post opératoire notamment) provenant des CHU ou des cliniques de spécialités pourraient être adressés avant d'intégrer le SSR .
- Systématiser le recours aux aidants naturels lors des séances d'éducation thérapeutique pour venir en soutien aux patients altérés sur le plan cognitif ou sensoriel.

- Poursuivre le travail engagé sur notre programme en direction de la patientèle d'origine étrangère pour en favoriser l'accessibilité.
- S'assurer du bon niveau d'information délivrée aux patient avant l'admission dans le but de renforcer l'adhésion au programme et de consolider l'alliance thérapeutique.
- Retravailler la plaquette de présentation du service en étayant davantage la dimension éducative du programme, l'intégrer à notre site internet

Année 1 : année civile au cours de laquelle a été délivrée la notification d'autorisation initiale ou l'année de début du renouvellement d'autorisation*

Indicateur 2 :

Noms des intervenants préciser Coordonnateur (C) et Intervenants (I)	Profession :	Formé à l'ETP (O/N)	Intitulé Diplôme ou Formation & Nb d'Heures
- Dr Laurent GAIDE(C)	- Cardiologue	- O	- Intitulé Diplôme ou Formation & Nb d'Heures - DU ETP en 2012 à Paris
- Dr Christian MASSAT(I)	- Cardiologue	- O	- Formation ETP 40 h à Toulouse en 2014
- Catherine SIGRAND (I)	- Infirmière	- O	- DU ETP en 2007 à Toulouse
- Mélanie FOLDRAIN	- Infirmière	- O	- DUU ETP en 2012 à Paris
- Nelly DUFOUR (I)	- Infirmière	- O	- Formation ETP 40H en interne en 2016
- Catherine SOULEILLE (I)	- Infirmière	- O	- 40 h « Se former à l'ETP » au CHU Toulouse en 2013
- Angélique MIGUEL (I)	- Infirmière	- O	- Formation ETP 40H en interne en 2016
- Justine CAPY LUCE (I)	- Infirmière	- O	- 40 h en 2012
- Honorine MARTY (I)	- Infirmière	- O	- DE Infirmier 07/2015(formée à l'ETP dans le cadre du diplôme)
- Clémence ADGIE (I)	- Infirmière	- O	- DE Infirmier 2014 (formée à l'ETP dans le cadre du diplôme)
- Sophie ROUYE (I)	- Infirmière	- O	- DE infirmier 20/09/2016(formée à l'ETP dans le cadre du diplôme)
- Suzanne PINGRET (I)	- Diététicienne	- O	- Formation ETP 40H en interne en 2016
- Anne FOURQUET JOYAU (I)	- Psychologue	- O	- Formation ETP 40H en interne en 2016
- Romain MICHNIAK (I)	- Professeur APA	- O	- 40 h « Se former à l'ETP » au CHU Toulouse en 2014
-Aurélie SERRE	- Professeur APA	- O	- Formation ETP 40H AGO en interne 2015
-Nicolas ALINE	- Professeur APA		-Formation ETP 40H AGO en interne 2015

		2015	2016	2017
Indicateur 2 « Degré de professionnalisation »	Ratio avec en numérateur le Nb d'intervenants formés ou diplômés ETP En dénominateur le Nb total d'intervenants <i>Valeur exprimée en % :</i>	Nb total 12 d'intervenants= Nb intervenants Formés = 10 Ratio 85,71%	Nb total d'intervenants= 12 Nb intervenants Formés = 12 Ratio 100%	Nb total d'intervenants= 12 Nb intervenants Formés = 12 Ratio 100%

Analyse de l'évolution du degré de professionnalisation : a-t-elle conduit à des changements et lesquels ?

L'ensemble des intervenants ont eu accès à une formation spécifique sur l'ETP (100% des professionnels en 2017)) et possèdent conformément au texte le niveau de compétence requis. Par ailleurs, les professionnels ont pu bénéficier de formations en interne sur des thématiques portant sur les facteurs de risque, notamment sur le diabète animé par une diabétologue du réseau DIAMIP, sur les pathologies cardiovasculaires (actualisation des connaissances).

La professionnalisation de l'équipe pluridisciplinaire impacte sur la qualité du programme dispensé auprès des bénéficiaires et a permis :

- De faire évoluer les outils et méthodes pédagogiques et la qualité des interventions
- De mieux cibler les besoins des bénéficiaires et leurs ressources en affinant le diagnostic éducatif initial et la conduite d'entretien
- De mieux structurer le parcours du patient en ETP lors de son séjour – planification et progression des séances, ajustement du programme en fonction de l'évolution du patient (notamment en cas de problème d'adhésion)
- D'évaluer de manière plus pertinente les acquis du patient au terme de son séjour : Diagnostic final

Conclusion : actions à poursuivre, à modifier / cet indicateur

Poursuivre la professionnalisation en intégrant dans le cadre de la formation continue :

- Des formations en lien avec les pathologies cardiaques ciblées par notre programme
- Des formations d'approfondissement en ingénierie pédagogique et de formation
- Organiser des stages de mobilité sur d'autres structures de spécialités pour partager autour de ses pratiques

Année 1 : année civile au cours de laquelle a été délivrée la notification d'autorisation initiale ou l'année de début du renouvellement d'autorisation*

		2015	2016	2017
Indicateur 3 « Qualité du dossier »	Le dossier éducatif (papier ou informatisé) comprenait-il : - Le diagnostic éducatif - Les objectifs éducatifs - Les évaluations individuelles <i>Valeur numérique</i> Oui = 1 Non = 0 (maximum = 3)	306/329 = 93% 253/329 = 77% 296/329 = 90%	234/324 = 72% 232/324 = 72% 232/324 = 72%	330/359=92% 329/359=92% 322/359=90%

Analyse de l'évolution de l'indicateur.

Le pourcentage de diagnostics éducatifs est en baisse **par rapport aux quatre années** précédentes avec un infléchissement notable sur l'année 2016, bien que réalisé auprès de l'ensemble des patients accédant au programme. La gestion du dossier papier reste en effet un inconvénient : l'archivage des pièces du dossier patient traité au niveau du secrétariat médical chargé de scanner les documents n'a pas été toujours effective et explique cet écart. La nécessité de passer à une informatisation stricte de la traçabilité y compris pour le dossier éducatif n'est pas à discuter et s'organise.

Le passage à un nouveau logiciel en 2017, permettant d'intégrer le dossier éducatif répond à ce besoin. Cette transition a néanmoins généré des difficultés dans les organisations : adaptation des professionnels à un nouvel outil et adaptation au changement.

A-t-elle conduit à des évolutions du programme et lesquelles ?

La formulation des objectifs éducatifs est en hausse, et significativement en 2017. La professionnalisation des intervenants, une conduite d'entretien plus adaptée à cette étape du diagnostic permettent au patient de mieux définir ses objectifs et de les corréler à ceux des soignants. La formulation des objectifs reste néanmoins un point délicat pour le patient : difficulté de d'élaboration à ce stade de la prise la charge. Leur formulation est par ailleurs très dépendante du niveau d'acceptation de la

maladie, des représentations et croyances du patient, des problématiques psycho-sociales associées (poly-addictions, précarité, problématiques familiales).

Les évaluations individuelles accusent une baisse de 18% 2016 ; Leur diminution est ici à corrélérer comme pour le diagnostic initial au défaut de traitement du dossier éducatif lors de l'archivage et relève d'une problématique organisationnelle.

Elles sont, en effet, réalisées systématiquement auprès des patients afin de faire le point sur les compétences acquises au cours du programme et proposer éventuellement des réajustements nécessaires (proposition d'une CS à 3 mois).

Conclusion : actions à poursuivre, améliorations et changements à prévoir

- Evolution des supports relatifs au diagnostic initial et à l'évaluation individuelle pour un repérage plus fin des ressources et des besoins du patient, de sa progression lors du programme et modalités de conduite de l'entretien plus ouvertes.
- Réflexion pour la formalisation d'un temps dédié à la réalisation d'un diagnostic intermédiaire pour apprécier les acquis en cours d'ETP et réajuster les contenus.
- Le recrutement des patients pour la CS à 3 mois est moins systématique grâce à un meilleur repérage des patients lors du diagnostic final. Le suivi en consultation est mieux ciblé : il s'adresse à un profil de patients ayant à opérer de nombreux changements de comportement (sevrage tabagique notamment) ou pour lesquels l'équipe a pu repérer des manques dans les acquisitions lors du diagnostic final.

Année 1 : année civile au cours de laquelle a été délivrée la notification d'autorisation initiale ou l'année de début du renouvellement d'autorisation*

		2015	2016	2017
Indicateur 4 « Coordination externe »	La synthèse finale de ce dossier est-elle envoyée ?	328/329 = 99%	316/324 = 98%	357/359=99%
	Valeur numérique : Oui =1 Non =0			
	Si oui, à qui est-elle envoyée ?			
	- médecin traitant généraliste	328/328 = 100%	314/316 = 99%	357/359=99%
- médecin spécialiste	328/328 = 100%	316/316 = 100%	350/359=97%	
- autre	72/328 = 22%	0	0	
Valeur numérique (nombre de destinataires)			Moyenne nb de spécialiste destinataire : 2	

Analyse de l'évolution de chaque indicateur.

Les objectifs fixés lors de la dernière évaluation quadriennale sont atteints, le taux d'envoi de la synthèse approchant les 100% sur 3 ans. La synthèse finale est envoyée systématiquement aux médecins généralistes référents, aux médecins de spécialité (cardiologues, chirurgiens cardio-vasculaires et aux spécialistes ayant pu interagir dans la prise en charge). Elle s'intègre au compte rendu de sortie et fait état du programme suivi par le patient, du niveau d'adhésion du patient et des objectifs de changement de comportement envisagés à la sortie par le patient.

A-t-elle conduit à des évolutions du programme et lesquelles ?

L'envoi de la synthèse finale aux médecins généralistes et aux médecins de spécialité a permis :

- d'affiner la personnalisation du programme d'ETP
- de consolider le lien avec les professionnels médicaux d'amont et d'aval
- de fluidifier le parcours du patient
- d'inscrire l'ETP dans une logique de parcours patient
- de renforcer notre système de coopération avec les structures d'amont et de générer une activité supplémentaire

Conclusion : actions à poursuivre, améliorations et changements à prévoir

Maintenir le taux d'envoi des synthèses diffusées aux partenaires du réseau

Année 1 : année civile au cours de laquelle a été délivrée la notification d'autorisation initiale ou l'année de début du renouvellement d'autorisation*

		2015	2016	2017
Indicateur 5 « Implication patient dans le programme »	Etes-vous parvenu à intégrer, solliciter, les patients (experts, associations, ressources) - pour l'évaluation - la conception - l'animation de séances ? <i>Valeur numérique :</i> Oui =1 Non =0	0	0	0

Analyse de l'évolution de l'indicateur.

Aucun patient n'a été impliqué dans le processus de conception, d'animation, d'évaluation des séances. Aucune évolution n'est à noter par rapport aux années précédentes.

A-t-elle conduit à des évolutions du programme et lesquelles ?

Les objectifs lors de la dernière évaluation quadriennale, n'ont pas été finalisés, à savoir la création d'un COPIL ETP en 2015 et l'intégration des patients dans l'élaboration du programme. La place des patients experts aux différentes étapes du programme est nous en avons conscience, un levier important pour faciliter l'expression entre patients et équipes soignantes, guider nos orientations, mieux repérer les besoins des usagers, enrichir nos contenus, faire évoluer nos supports et adapter nos méthodes. Néanmoins, la prise en compte des remarques des patients lors des séances d'animation collective ou au terme de leur séjour, lors de l'évaluation individuelle nous invitent à reconsidérer des aspects du programme et à en réajuster des contenus. De plus les

patients possédant une bonne connaissance de leur pathologie sont sollicités lors des séances, repérés par l'équipe comme « patient ressource ». Cette « co-animation » s'est toujours avérée très riche pour le groupe.

Conclusion : actions à poursuivre, améliorations et changements à prévoir

La mise en place d'un COPIL ETP dont l'échéance est fixée en 2018 (effective à ce jour) devra répondre à ce besoin : identification des ressources sur le territoire (associations), création d'une procédure de recrutement de patients ressources.

Année 1 : année civile au cours de laquelle a été délivrée la notification d'autorisation initiale ou l'année de début du renouvellement d'autorisation*

		2015	2016	2017
Indicateur 6 « Conducteurs de séance »	Existe-t-il un descriptif du déroulé des séances consultable ? (conducteur de séance) Pour chaque séance Valeur numérique : Oui =1 Non =0	1	1	1

Analyse de l'évolution de l'indicateur.

Il existe un déroulé des séances consultable depuis 2015 ; Chaque Fiche décline la thématique abordée (BASIC, coronaropathie, Facteurs de Risque..) le public concerné, les intervenants, le lieu et la durée, le contenu, la méthodologie, les outils mobilisés. Seul l'atelier « mon cœur et moi » n'est pas corrélé à un conducteur de séance en raison de la spécificité de ce temps dédié à l'expression du ressenti des patients.

A-t-elle conduit à des évolutions du programme et lesquelles ?

Ce référentiel a été élaboré en équipe pluridisciplinaire. Il est évolutif, et reste un repère commun pour l'ensemble des intervenants. Il permet de mieux structurer les interventions en laissant une latitude aux professionnels pour faire évoluer les méthodes pédagogiques mobilisées en fonction des besoins des patients. Une dynamique plus réflexive s'appuyant sur des méthodes plus actives mobilisant le savoir et les ressources de l'apprenant est mobilisée, mais nécessite plus d'expérience de la part des professionnels.

Des supports élaborés par les intervenants et des plaquettes éditées par la Fédération française de Cardiologie sont diffusés aux patients en fin de séance et reprennent le contenu des ateliers.

Conclusion : actions à poursuivre, améliorations et changements à prévoir

Axes d'amélioration

Réévaluer le contenu des fiches sur :

- les traitements du coronarien
- Les coronaropathies
- Le diabète
- Les facteurs de risque

Faire évoluer les outils

- Utilisation des cartes de BARROWS afin de développer les capacités adaptatives et de résolution du patient face à une situation donnée
- Développer le recours aux vignettes cliniques
- Intégrer plus de séances pratiques pour aborder certains aspects du programme : préparation des piluliers, lecture d'une ordonnance, gestion des traitements AVK

Année 1 : année civile au cours de laquelle a été délivrée la notification d'autorisation initiale ou l'année de début du renouvellement d'autorisation*

		2015	2016	2017
Indicateur 7 « Coordination interne »	nombre annuel de réunions physiques dédiées à l'analyse du processus. (Décrire les moyens mis en œuvre...) <i>Valeur numérique</i> (nombre de réunions)	1	1	1

Analyse de l'évolution de l'indicateur.

Les réunions de coordination formalisées sur les 3 années affichent un taux de fréquence moindre par rapport aux années précédentes et ne répondent pas en tout état de cause aux besoins exprimés par les professionnels ;

Cet infléchissement est à corréliser à des facteurs organisationnels : important turn-over des cadres de santé, départ du médecin coordonnateur en 2017, préparation de la certification en 2017.

A-t-elle conduit à des évolutions du programme et lesquelles ?

La formation en ETP des 40H, programmée en 2015 et 2016 a néanmoins permis en intersession aux professionnels de réfléchir à l'évolution de leur outils éducatifs et d'y apporter des évolutions.

La réunion planifiée en 2017, a engagé les professionnels à réfléchir à la réorganisation de l'ETP et à la reconfiguration du parcours du patient coronarien : adaptabilité du programme aux patients en regard de l'âge, des co-morbidités, du niveau d'activité professionnelle, de la situation clinique et des demandes du patient.

Les réunions pluridisciplinaires de services ou les échanges informels entre professionnels ont permis de maintenir une veille sur l'activité en ETP et son contenu sans avoir été formalisés.

Conclusion : actions à poursuivre, améliorations et changements à prévoir

La régularité des réunions de coordination est un levier essentiel pour évaluer et faire évoluer la démarche et les pratiques en ETP, communiquer sur l'expérience des équipes et l'organisation. Elles sont également un appui pour définir les besoins en formation.

Des axes d'amélioration à construire :

- Programmation de réunions trimestrielles
- Diffusion d'un échéancier auprès des intervenants pour garantir l'atteinte des objectifs
- Création d'un COPIL ETP en 2018 permettant d'avoir un regard dynamique sur les programmes en cours, d'échanger sur les pratiques /outils avec les différents acteurs de l'ETP dans l'établissement et de mutualiser les ressources
- Elaboration d'un plan d'action annuel

Année 1 : année civile au cours de laquelle a été délivrée la notification d'autorisation initiale ou l'année de début du renouvellement d'autorisation*

		2015	2016	2017
Indicateur 8 « Formulation patient »	Combien de patients ont-ils pu à la fin du programme formuler au moins			
	- un objectif de changement de comportement	299	252	298
	- un apprentissage utile	148	24	245
	<i>Valeur numérique (nombre de patients)</i>			
	Ratio avec numérateur : Nb patients satisfaisants à 1 de ces 2 items	$299/329 = 91\%$	$252/324 = 78\%$	$298/359 = 83\%$
	dénominateur : Nb patients ayant fini le programme <i>Valeur exprimée en %</i>			
	Ratio avec numérateur : Nb patients satisfaisants à ces 2 items	$155/329 = 47\%$	$24/324 = 10\%$	$236/359 = 66\%$
	dénominateur : Nb patients ayant fini le programme <i>Valeur exprimée en %</i>			

Analyse de l'évolution des indicateurs

Le niveau de progression des patients ayant atteint un objectif de changement de comportement est relativement stable alors que nous notons un fléchissement significatif en 2016 des apprentissages utiles. Ce dernier résultat est corrélé aux différences de perception des professionnels ayant audité les dossiers, l'apprentissage n'étant envisagé que sous l'angle de l'acquisition d'un savoir faire par les patients (prise tensionnelle, préparation d'un pillulier) et non sur l'ensemble des acquisitions (connaissances des traitements, de pathologies cardiovasculaires, des facteurs de risques, de l'équilibre diététique..)

Analyse des effets du programme :
L'ETP a-t-elle abouti aux changements attendus ?

Le niveau de progression des patients satisfaisant à ces deux critères est en progression en 2017 et peut être corrélé à une meilleure évaluation diagnostic à l'admission du patient, une plus fine identification des besoins et un réajustement du diagnostic initial notamment dans la conduite d'entretien (choix d'une méthodologie réflexive). La présence de conducteur de séances depuis 2015 impacte très certainement sur la qualité des interventions, la consolidation des compétences du patient ; le niveau de professionnalisation des intervenants et leur expérience a contribué à cette évolution.

Conclusion : actions à poursuivre, améliorations et changements à prévoir

- La mise en place d'un diagnostic intermédiaire permettant d'évaluer l'impact du programme sur le patient, d'apprécier les compétences acquises ou à consolider et de mettre en place des actions correctives en séances individuelles ou collectives
- Un meilleur repérage des niveaux d'acceptation de la maladie, en intégrant ce critère au diagnostic initial
- Le maintien des CS ETP à 3 mois

		2015	2016	2017
Indicateur 9 « Satisfaction du patient »	Un questionnaire de satisfaction patient est-il utilisé ? Explore-t-il les dimensions ? d'accueil, d'organisation, de méthode, d'utilité, de contenu... <i>Valeur numérique :</i> Oui =1 Non =0	0	0	0

Analyse de l'évolution de l'indicateur.

Aucun questionnaire de satisfaction portant sur le contenu du programme n'a été remis aux patients au cours des trois dernières années.

Analyse des effets du programme : L'ETP a-t-elle abouti aux changements attendus ?

Un support recueillant le niveau de satisfaction des patients portant sur les différents aspects du programme était remis au patient à la fin de son séjour. Le questionnaire n'est plus diffusé depuis 2014 ; L'absence d'exploitation des questionnaires et de retour aux professionnels a motivé l'arrêt de leur diffusion. Le temps dédié au diagnostic final permet néanmoins au patient de s'exprimer sur le contenu et le déroulé du programme et d'exprimer son niveau de satisfaction.

Conclusion : actions à poursuivre, améliorations et changements à prévoir

Réintroduction d'un questionnaire de satisfaction portant sur l'ensemble de l'évaluation du programme, remis au patient sur le temps dédié au diagnostic final.

Redéfinition du circuit d'exploitation des questionnaires : traitement des questionnaires par le cadre de service en appui avec la qualitiennne, retour et exploitation des résultats lors de la réunion de coordination mensuelle.

		2015	2016	2017
Indicateur 10 « Satisfaction intervenant »	Un recueil de perception de l'utilité des séances et de leur contenu (pour les intervenants internes et externes) est-il utilisé ? Valeur numérique : Oui =1 Non =0	0	0	0

Analyse de l'évolution de l'indicateur.

Nous n'avons pas mobilisé de document recueillant l'utilité de la perception de séances auprès des professionnels au cours de ces trois ans.
En revanche les intervenants ont pu échanger très régulièrement sur leur vécu et la perception des séances.

Analyse des effets du programme : L'ETP a-t-elle abouti aux changements attendus ?

Bien que le recueil de la perception de l'utilité des séances ne soit pas formalisé, les temps de partage informels autour des pratiques professionnelles, ont abouti soit à de nouvelles productions, soit à des évolutions dans la méthodologie pédagogique et les supports. Les professionnels se sont inscrits dans une dynamique pédagogique plus active, interactive, excluant certains supports (diaporamas) et s'appuyant davantage sur les ressources du groupe.

Conclusion : actions à poursuivre, améliorations et changements à prévoir

Il apparaît essentiel de formaliser des temps d'échange sur le recueil de la perception des intervenants qui par ailleurs sont demandeurs.

Décision prise pour l'avenir du programme :

Au vue du bilan chiffré réalisé au cours de cette évaluation, il apparait évident que le programme d'éducation thérapeutique répond aux besoins de santé de notre territoire. Il semble donc nécessaire de poursuivre et d'améliorer cette action. Nous décidons de présenter l'ensemble des axes d'amélioration recensés au fil de l'évaluation sous la forme d'un plan d'action pour les trois années à venir :

OBJECTIFS	ACTIONS	MISSIONS
Améliorer la coordination de l'Éducation Thérapeutique du patient sur l'établissement	Instaurer un comité de pilotage chargé du suivi de la mise en œuvre et de l'évolution des programmes ETP de l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser l'intégration de patients à la conception et/ou l'amélioration d'atelier. - Déterminer les modalités de sollicitation d'un patient expert et organiser ses interventions - Organiser et suivre les évaluations annuelles et quadriennales (Définition d'un échéancier, audit des dossiers ETP régulière). - Analyser les pratiques au regard des recommandations (ex : modalités d'évaluation de la perception d'utilité des intervenants). - Elaboration d'un plan d'actions annuel en ETP - Produire un document permettant de recueillir la satisfaction du patient concernant la globalité du programme - Créer un questionnaire de satisfaction des intervenants au programme. - Créer une rubrique ETP sur le site internet

		de l'établissement. Améliorer l'attractivité de cette rubrique (ex : ajout de photos, parcours, flyers). - Assurer une veille réglementaire et documentaire.
--	--	---

OBJECTIFS	ACTIONS
Améliorer l'évaluation qualitative du programme et par conséquent le parcours du patient	<ul style="list-style-type: none"> - Formaliser les outils d'évaluation de la qualité du contenu du programme - Modifier le document de synthèse finale (ex : intégration d'une évaluation globale des compétences, informatisation du support pour faciliter la synthèse pluridisciplinaire)
Améliorer l'accessibilité au programme d'éducation thérapeutique	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la lisibilité et la clarté du support de recueil de la satisfaction destiné aux patients lors de la séance éducative - Faire évoluer les supports d'ETP (BASIC, Facteurs de Risque, coronoropathies)et s'appuyer sur des méthodologies plus actives : jeux de rôle, mise en situation. - Développer la participation des aidants lorsque les patients sont en situation de handicap ou lorsqu'ils présentent un déficit d'acquisition des compétences requises (troubles cognitifs, surdité, âge, troubles visuels). -
Améliorer la qualité de communication externe et renforcer les relations avec les professionnels du territoire	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre la sensibilisation des partenaires pour orienter au plus tôt et au mieux les patients dans le parcours de santé (Rencontres annuelles) - Actualiser la plaquette dédiée à la présentation du programme d'ETP, la diffuser et la mettre en ligne sur le site internet de l'établissement -
Poursuivre le processus de professionnalisation des professionnels	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuite des sessions de formation à l'EPT 40 h au sein de

concernés	l'établissement - Encourager la formation continue des professionnels acteurs du programme (Rencontres pluridisciplinaires sur des thèmes choisis, échange avec d'autres équipes d'ETP, stages de mobilité sur d'autres structures.)
-----------	---

Modalités de mise à disposition du rapport d'évaluation quadriennale aux bénéficiaires et aux professionnels de santé du parcours

OBJECTIF	ACTIONS
Mettre à disposition le rapport d'évaluation quadriennale aux bénéficiaires et aux professionnels de santé du parcours	<ul style="list-style-type: none"> - Prévoir d'inclure à la rubrique ETP du site internet de l'établissement un onglet de consultation du rapport - Informer dans le livret d'accueil de l'existence de ce rapport et de la possibilité de le consulter - Définir un lieu de consultation du rapport

Date : 30/08/2018

Nom du coordonnateur : Dr MASSAT Christian

Signature : *Signé le 30/08/2018*