

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 : BPCO et insuffisance respiratoire chronique : agir pour mieux vivre avec.

Date : Programme autorisé le 25 Juin 2014

		2015	2016	2017
Indicateur 1 « activité brute »	Nb de patients ayant fini le programme <i>Valeur numérique</i>	102	145	133
	Nb de patients engagés dans le programme <i>Valeur numérique</i>	123	157	154
	Ratio avec numérateur Nb patients ayant fini le programme Dénominateur : Nb de patients engagés dans le programme <i>Valeur exprimée en % :</i>	83%	92%	86%

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

Augmentation du nombre de patients engagés dans le programme entre 2015 et 2016, liée à une orientation plus ciblée de l'activité et à une augmentation des demandes.

Amélioration progressive du repérage de notre activité par les adresseurs :

- > Rencontre et sensibilisation avec les médecins généralistes du Lot pour présenter l'activité en 2015
- > Journée portes ouvertes organisée en 2017: Présentation du programme d'ETP, visite du plateau technique
- > Sensibilisation annuelle à l'éducation thérapeutique dans les IFSI du département par l'équipe pluridisciplinaire.

L'effectif de patients engagés dans le programme entre 2016 et 2017 est considéré comme stable.

Il est à noter que les évaluations annuelles réalisées en 2015 et 2016 comportent un biais étant donné que les critères d'inclusion des populations étaient larges. Tous les dossiers des patients souffrant d'une affection de l'appareil respiratoire (chirurgie thoracique, pneumopathie, asthme, dilatation de bronches) ont été audités pendant ces deux ans.

En 2017, la population cible a été réduite et recentrée aux patients porteurs d'une BPCO ou d'une IRC. L'activité s'est donc maintenue malgré le réajustement effectué.

Augmentation progressive du nombre de patients ayant terminé le programme d'éducation entre 2015 et 2016. L'année 2017 présente un taux légèrement inférieur en raison d'un plus grand nombre d'interruptions de programme.
L'objectif des 150 patients engagés dans le programme a donc été atteint en 2016 et 2017.

Les causes de non achèvement du programme sont essentiellement liées à l'état clinique ou à la situation du patient :

- Patient transféré en cours d'hospitalisation pour aggravation de son état sans retour dans le service
- Altération cognitive ne permettant pas l'inclusion du patient aux ateliers
- Présence d'un déficit ou d'un handicap qui limite l'accès au programme

Conclusion : actions à poursuivre, à modifier / cet indicateur

Actions à poursuivre :

Continuer à sensibiliser les médecins généralistes à l'existence du programme afin de toucher les patients atteints de BPCO au plus tôt.
Retravailler les supports de communication : création d'une plaquette dédiée au programme et distribution dans des lieux ciblés (cabinets médecins généralistes, officines, maisons de santé), meilleure visibilité du programme sur le site de l'établissement.

Analyse des parcours des patients n'ayant pas terminés le programme :

Un accompagnement et une information des familles et/ou aidants devront être formalisés lorsque les patients ne sont pas en mesure d'acquérir les compétences nécessaires. Actuellement les informations sont données aux familles (consignes d'utilisation et de sécurité liées à l'O2 et à la VNI, observance du traitement) sur sollicitation de ces dernières.

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
- CHAN SUI KO Yue Yan (C)	- Médecin pneumologue	○	Formation ETP 40H en 2014 à Toulouse
- SALUSSO Danièle (I)	- Infirmière	○	Formation ETP 40H en interne en 2015
- CALLES Laura (I)	- Infirmière	○	Diplôme d'Etat d'Infirmière obtenu en Juillet 2016
- GARCIA Nadine (I)	- Infirmière	○	Formation ETP 40H en interne en 2016
- FEYT Aurélie (I)	- Infirmière	○	Formation ETP 40H à Toulouse en 2013 et 2014
- GALET Nathalie (I)	- Infirmière	○	Formation ETP 40H en interne en 2015
- HAMDY Fyriale (I)	- Infirmière	○	Diplôme d'Etat d'Infirmière en Juillet 2017
- SIGRAND Catherine (I)	- Infirmière	○	DU ETP en 2007 à Toulouse
- VALADE Sylvie (I)	- Aide soignante	○	Formation ETP 40H en interne en 2016
- DUBREUCQ Christelle (I)	- Aide soignante	○	Formation ETP 40H en interne en 2016
- CHARRIER Emilie (I)	- Kinésithérapeute	○	Formation ETP 40H en interne en 2015
- ROMANOS Myriam (I)	- Kinésithérapeute	○	Formation ETP 40H en interne en 2016
- SERE Aurélie (I)	- Professeur APA	○	Formation ETP 40H en interne en 2015
- MICHNIAK Romain (I)	- Professeur APA	○	Formation ETP 40H en 2014 au CHU Toulouse
- NICOLAS Aline (I)	- Professeur APA	○	Formation ETP 40H en interne en 2016
- PINGRET Suzanne (I)	- Diététicienne	○	Formation ETP 40H en interne en 2016
- FOURQUET-JOYAUT Anne (I)	- Psychologue	○	Formation ETP 40H en interne en 2016

		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>	8 professionnels formés sur 12 en 2015 67%	12 intervenants formés sur 12 en 2016 100%	12 professionnels formés sur 12 en 2017 100%

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

La formation des intervenants à l'ETP est intégrée au plan de formation depuis 2007.
On note une progression nette du taux de professionnels formés à l'ETP 40H entre 2015 et 2016 pour atteindre un taux de 100%.
En milieu d'année 2017, l'arrivée d'un nouvel intervenant non formé entraîne une baisse du ratio à 92% que nous ne considérons pas comme significative. Le départ de la psychologue formée à l'ETP en 2017 nous a contraints à interrompre le groupe de parole. Celui-ci est animé par la nouvelle psychologue hors du programme ETP dans l'attente de sa formation prévue au plan de formation 2018.

Ces différentes séquences de formation ont permis une professionnalisation de l'ensemble des intervenants. Elles ont également favorisé l'intégration des méthodes pédagogiques avec pour incidence une évolution de la structure et du nombre de supports utilisés au fil des ans.

Conclusion : actions à poursuivre, à modifier / cet indicateur

L'intervenant non formé bénéficiera de la formation ETP 40H en 2018.
Nous envisageons d'augmenter les compétences des intervenants sur la pathologie par le biais de formations en lien avec la pathologie respiratoire ciblée par notre programme.

		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)	106/123 = 86% 96/123 = 78% 93/123 = 76%	126/145 = 87% 129/145 = 89% 125/145 = 86%	133/133 = 100% 129/133 = 97% 132/133 = 99%

Analyse de l'évolution de l'indicateur.

Le diagnostic initial est réalisé pour tous les patients.

Cependant, En 2015 et 2016 nous avons installé progressivement la traçabilité des différentes pièces du dossier éducatif. Ces pièces ont été archivées mais non scannées ce qui explique ces résultats. En 2017, le réajustement des critères permet une évaluation plus fidèle et pertinente de la qualité du dossier (100% de diagnostics éducatifs).

La formulation d'objectifs éducatifs est en progression sur les trois ans. L'expérience des professionnels et l'appropriation des outils ont permis à ces derniers de guider le patient dans la formulation d'objectifs éducatifs.

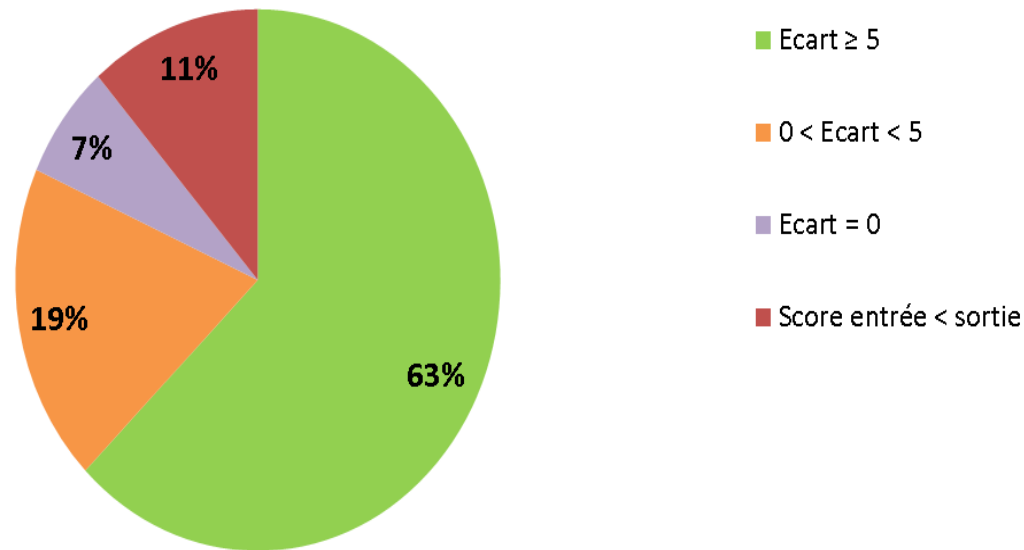
Le nombre de dossier comportant des évaluations individuelles est en constante augmentation sur les 3 ans. L'ensemble des évaluations sont réalisées dans le service (VQ11, évaluations des connaissances lors des ateliers ainsi que du recueil de la satisfaction des patients) mais n'ont pour le moment pas été exploitées. Ce manque peut être en partie expliqué par une non informatisation de l'ensemble du dossier d'éducation thérapeutique. En effet, le recueil des données brutes sur dossier papier reste chronophage.

Il a été choisi pour les années 2016 et 2017 d'auditer l'impact du programme sur la qualité de vie des patients. Pour ce faire nous avons étudié la mesure des écarts entre les scores de VQ11 obtenus à l'entrée et à la sortie des patients.

Il a été défini les critères suivants :

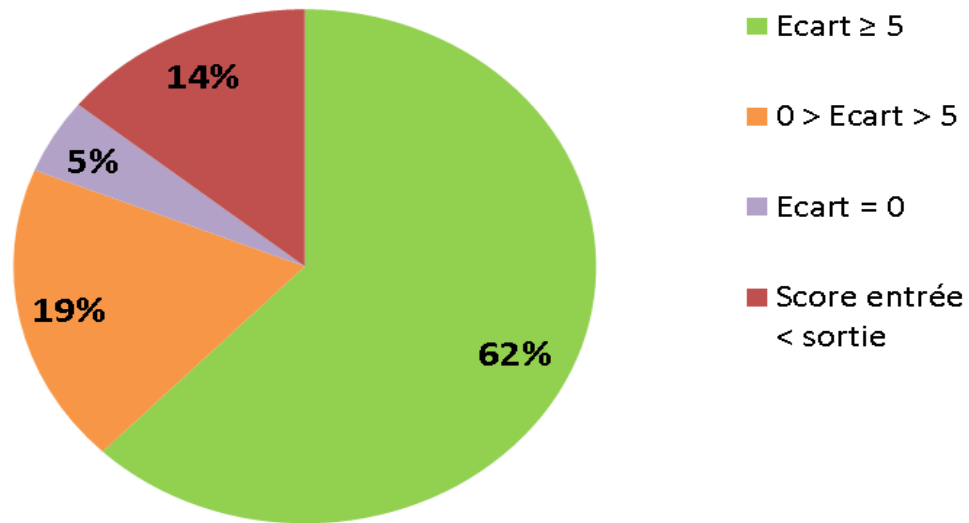
- une baisse du score de 5 points ou plus traduit une amélioration significative de la qualité de vie
- une baisse de score comprise entre 1 et 4 points représente une majoration peu significative de la perception de la qualité de vie du patient
- un écart nul entre les scores traduit un effet limité du programme qui ne permet pas d'amélioration de la qualité de vie
- le pourcentage de patients ayant un score VQ11 d'entrée inférieur à celui de sortie correspond au patient ayant eu ou perçu une altération de leur état pendant le séjour

Mesure des écarts entre les scores VQ11 d'entrée et de sortie pour 2016

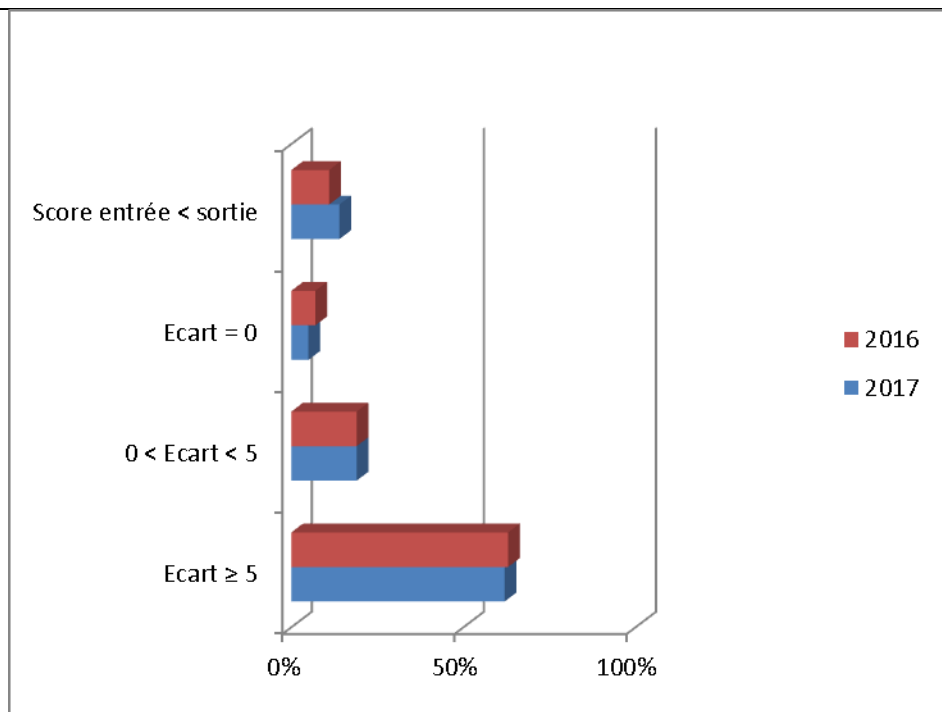


Pour l'année 2016, on constate que 63 % des bénéficiaires ont perçu une amélioration significative de leur qualité de vie à la fin du séjour. Ce taux important traduit concrètement la dimension qualitative du programme. Les 19% de patients ayant une amélioration de leurs scores comprise entre 1 et 4 points sont pour la majorité des personnes qui ont un score VQ11 d'entrée faible. Aussi pour ces patients une amélioration, même si elle est notable, ne peut se traduire par la mesure d'un écart important. Enfin les 7% de patients pour lesquels les scores VQ11 sont inchangés ainsi que les 11% de patients qui ont eu une altération du score de sortie sont ceux pour lesquels le programme a eu un impact limité. Les patients au dernier stade de la pathologie perçoivent souvent des améliorations peu significatives de leur qualité de vie étant donné l'ampleur des retentissements de la maladie sur leur quotidien. On note que 89% des patients perçoivent une amélioration de leur qualité de vie au terme du séjour.

Mesure des écarts entre les scores VQ-11 d'entrée et de sortie pour 2017



Pour l'année 2017, les pourcentages observés reflètent ceux de l'année 2016. On note une baisse de 1% des écarts de 5 points ou plus. Nous considérons que sur le nombre de dossiers audités cette variation n'est pas significative. Aussi on ne note pas d'amélioration entre les deux années mais mettons en évidence les résultats stables et déjà satisfaisants obtenus au cours de ces deux années.



Cet audit nous a permis de mettre en évidence qu'en 2016 et 2017, 11 et 14 pourcents des patients finissaient leur séjour avec une dégradation de leur score VQ11. Ce constat nous a amené à nous questionner sur les causes éventuelles de ce résultat. Elles peuvent être de plusieurs ordres. Les patients qui au cours de leur séjour présentent une exacerbation repartent souvent avec le sentiment de n'avoir pas obtenu le bénéfice escompté. D'autre part, l'équipe a relevé que certains VQ11 d'entrée étaient mal renseignés car mal compris par les patients. Cela nous a donc amené à modifier nos pratiques. Les questionnaires sont maintenant présentés aux patients et remplis avec eux à leur demande. La portée de ces modifications sera évaluable pour l'année 2018.

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

Les supports du dossier éducatif n'ont pas évolué au cours des 3 ans.

Conclusion : actions à poursuivre, améliorations et changements à prévoir

Améliorations et changements à prévoir :

Le support utilisé pour le diagnostic initial mériterait d'être simplifié car il reste actuellement chronophage. L'informatisation et la simplification des supports faciliteraient la communication entre les différents intervenants. Nous envisageons de créer un document unique rassemblant les données médicales et les informations issues du diagnostic éducatif.

L'équipe envisage de créer un nouveau support de diagnostic pour les patients qui effectuent un nouveau séjour dans l'établissement. En effet la durée moyenne écoulée entre deux séjours est d'environ 1 an. Lors du retour un nouveau diagnostic éducatif est effectué. Il permet d'évaluer les effets positifs du programme ainsi que les écarts entre les objectifs fixés et les changements de comportement opérés. A ce jour cette évaluation est réalisée mais il n'existe pas de support dédié.

		2015	2016	2017
Indicateur 4 « Coordination externe »	La synthèse finale de ce dossier est-elle envoyée ?	105/123 = 85%	126/145 = 87%	132/133 = 99%
	Valeur numérique :			
	Oui =1			
	Non =0			
	Si oui, à qui est-elle envoyée ?			
- médecin traitant généraliste	105/105 = 100%	119/126 = 94%	132/132 = 100%	
- médecin spécialiste	103/105 = 98%	120/126 = 95%	121/132 = 92 %	
- autre	20/105 = 19%	19/126 = 15%	27/132 = 20%	
Valeur numérique (nombre de destinataires)				

Analyse de l'évolution de chaque indicateur.

Il existe une synthèse finale pour tous les patients.

Le taux d'envoi de la synthèse finale aux médecins traitants est proche des 100% au cours des trois ans. Cet envoi est en effet systématique et inclus dans le protocole de sortie. En 2016, les 6% d'écart s'expliquent par des transferts vers des unités d'urgences où par nécessité le courrier a

été prioritairement dirigé vers le service receveur.

La synthèse finale est retranscrite par le médecin dans le courrier de sortie, elle décrit le programme auquel le patient a participé et rend compte des objectifs de changements de comportements fixés par le patient à sa sortie.

Le taux d'envoi du courrier aux médecins spécialistes est quant à lui en baisse constante sur les 3 ans. On remarque que de plus en plus de patients sont adressés par leur médecin traitant et n'ont pas de pneumologue. Pour faciliter le rapprochement avec un spécialiste, l'équipe délivre au patient un courrier de sortie non nominatif.

Enfin, le dernier indicateur est en augmentation concernant l'envoi du courrier vers un autre professionnel de santé.

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

L'envoi systématique de cette synthèse permet de renforcer les liens avec les médecins traitants. Ils sont pour le moment les principaux relais du suivi de proximité.

Conclusion : actions à poursuivre, améliorations et changements à prévoir

Poursuivre l'envoi de la synthèse aux médecins traitants et aux spécialistes pour atteindre 100% à moyen terme.

Il serait souhaitable de créer un document de sortie qui permettrait d'évaluer et de mesurer l'acquisition des compétences du patient avant son retour. Ce document pourrait être joint au courrier de sortie mais différencié de ce dernier. A ce jour, l'évaluation d'acquisition des connaissances est réalisée après chaque atelier mais aucune synthèse finale de ces résultats n'est formalisée.

Ce document dédié comportant une synthèse de chaque professionnel servirait de liaison entre notre établissement et les médecins de proximité afin d'aider le patient à maintenir à long terme les changements de comportements acquis.

		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 intégré, ni en phase de conception, ni en phase d'animation, ni pour l'évaluation.
Pas d'évolution.

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

Au cours de ces trois ans aucun patient n'a été intégré au processus de construction et d'évolution du programme. L'ensemble de l'équipe a conscience des bénéfices que pourrait avoir cette participation notamment dans la prise en compte et le cadrage des attentes.
A ce jour, le service accueille des patients issus d'associations de patients porteurs de BPCO ou inscrits dans des réseaux de santé (Exemple : Partn'air ou Icare 46) et sont impliqués comme patients témoins dans les ateliers.
L'association AERE 46 est intervenue en milieu d'année 2017 pour sensibiliser les patients et les professionnels présents aux actions réalisés et expliquer la notion de « patient expert ».

Conclusion : actions à poursuivre, améliorations et changements à prévoir

L'intégration et la participation de patients aux différentes étapes d'amélioration du programme sera un axe d'amélioration prioritaire à mener en 2018. Nous contacterons l'association « savoir patient » afin d'intégrer des patients experts dans nos ateliers (animation et évaluation).

		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.

Les fiches descriptives de séances existent depuis la création du programme. Elles sont consultables en interne sur support informatique.

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

Au cours de ces trois ans de nouveaux ateliers ont été créés ou modifiés (exemple : création du livret du traitement par VNI en 2016, modification du contenu de l'atelier O2 en 2017), afin d'être au plus proche des attentes des patients. Au fil des années, on observe une modification des méthodes d'apprentissage qui, avec le temps, mobilisent davantage la participation active des patients (mise en place de jeux de cartes, utilisation de la technique du brainstorming). Les améliorations successives ont été valorisées et reconnues par les patients.

Conclusion : actions à poursuivre, améliorations et changements à prévoir

En 2018, nous envisageons de retravailler ou de formaliser certains supports ou ateliers (drainage bronchique, entretien de la VNI) pour continuer à enrichir le programme.

		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)	4	4	1

Analyse de l'évolution de l'indicateur.

Une réunion annuelle pour l'autoévaluation a été réalisée.
La formation des 40H s'est déroulée en 2015 et 2016 en interne. Il y a eu 3 réunions d'équipes en intersessions de formation permettant de produire des outils éducatifs. D'autres réunions ou temps de concertation ont eu lieu au cours de ces années sans avoir été formalisées. Les audits de dossiers ont été réalisés par les équipes lors de journées dédiées.

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

Les formations successives d'ETP 40H ont abouti à des réflexions en petits groupes de travail et ont permis l'élaboration de nouveaux supports et outils.

Conclusion : actions à poursuivre, améliorations et changements à prévoir

L'élaboration d'un échéancier des réunions de l'année pourra être établi et transmis à l'ensemble des professionnels concernés pour l'année 2018.

Le Comité de pilotage d'ETP organisera le suivi et la formalisation des réunions. Une trame type de compte rendu de réunion sera proposée.

La création du COPIL ETP en 2018 permettra notamment :

- D'avoir un regard dynamique sur les programmes
- D'échanger sur les pratiques/les outils utilisés par les différentes équipes d'ETP de l'établissement

		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	96	119	129
	- un apprentissage utile	96	119	128
	<i>Valeur numérique (nombre de patients)</i>			
	Ratio avec numérateur : Nb patients satisfaisants à 1 de ces 2 items	96/123 = 78%	119/145 = 82%	129/133 = 97%
	dénominateur : Nb patients ayant fini le programme			
	<i>Valeur exprimée en %</i>			
	Ratio avec numérateur : Nb patients satisfaisants à ces 2 items	95/123 = 77%	119/145 = 82%	128/133 = 96%
	dénominateur : Nb patients ayant fini le programme			
	<i>Valeur exprimée en %</i>			

Analyse de l'évolution de chaque indicateur.

Au cours des trois ans on note une augmentation constante du taux de formulation d'objectifs de changements de comportement et d'apprentissages utiles.

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

Il est à noter qu'en 2017 nous avons recentré la population cible ce qui a permis de proposer un programme répondant au mieux aux besoins des patients (BPCO et IRC). Ceci a permis une majoration de plus de 10% des taux observés. Lors de l'élaboration de la synthèse finale une évaluation orale des compétences acquises est réalisée, des objectifs sont définis par le patient et les professionnels veillent à leur faisabilité.

Conclusion : actions à poursuivre, améliorations et changements à prévoir

Nous poursuivrons la dispensation d'informations concernant les structures ou moyens disponibles à l'extérieur afin d'étayer au mieux le retour au domicile (contact avec salles de sport, suivi extérieur avec psychologue ou tabacologue). Cette sensibilisation doit avoir pour effet de maintenir les acquis à plus long terme et plus largement d'éviter ou de retarder de nouvelles hospitalisations.

Le document de synthèse finale pourrait être amélioré et complété par un bilan des compétences acquises ou en cours d'acquisition au moment de la sortie. Cette « photographie » du patient pourrait aider les médecins généralistes à encourager dans la poursuite d'une démarche d'amélioration de la qualité de vie.

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

Analyse de l'évolution de l'indicateur.

En 09/2016 : Création d'un support pour recueillir la satisfaction des patients à la fin de chaque séance éducatives proposée.
En 2016 et 2017, un questionnaire de satisfaction est distribué aux patients à la fin de chaque séance éducative. Ce questionnaire permet d'évaluer (sur une échelle de 0 à 5) la qualité des interventions selon différents critères : la clarté de l'atelier et du support papier, l'utilité de la séance, la disponibilité de l'animateur, la durée de la séance, le confort et l'installation et le dynamisme du groupe.
Pour autant nous n'avons pas élaboré de questionnaire évaluant la satisfaction globale du programme, ce qui explique que nous n'avons par exemple pas étudié la dimension d'accueil.

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

La création de ce document en 2016 a permis aux équipes de mesurer la portée de leurs interventions et d'améliorer certains supports afin de répondre au mieux aux attentes des patients. Pour exemple, il a été créé un classeur référençant les différents dispositifs de dispensation de l'oxygène à domicile. Ce dernier point a renforcé le sentiment de personnalisation du programme mais aussi l'expression des besoins de chacun en anticipant au mieux le retour au domicile (appareillage précoce). Nous avons aussi travaillé l'aspect pratique de la séance en faisant manipuler à chaque patient les différents dispositifs existants.

Conclusion : actions à poursuivre, améliorations et changements à prévoir

Poursuite du recueil de la satisfaction des patients à la fin de chaque séance. En 2018, nous envisageons une modification du support afin de le rendre plus clair et plus lisible (grossir les caractères, redéfinir les critères de satisfaction).
A moyen terme, l'équipe souhaiterait formaliser un questionnaire recueillant la satisfaction globale du patient à sa sortie pour l'ensemble du programme. Il serait distribué au patient lors de l'entretien final individuel. Ce document permettrait une analyse complète du processus en incluant les dimensions d'accueil, d'organisation, d'utilité du programme. Il nous permettrait d'évaluer plus globalement la qualité du programme et donc de faire évoluer nos pratiques.

		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.

Pour ces trois années nous n'avons pas utilisé de document recueillant la perception de l'utilité des séances pour les intervenants qu'ils soient internes ou externes.

Les réunions annuelles ont pour autant permis aux professionnels intervenants d'échanger sur leur vécu et leur perception des séances d'ETP. Ces échanges ont parfois aboutis à des modifications de supports (intégration d'un aspect pratique dans le support concernant l'oxygénothérapie, modification de la fiche de suivi VNI avec ajout d'un volet « entretien » et évaluation de l'autonomie).

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

Même si le recueil de la perception de l'utilité des séances n'est pas formalisé, l'ensemble des professionnels a su échanger pour faire évoluer les pratiques pour qu'elles soient au plus près des attentes des patients.

Conclusion : actions à poursuivre, améliorations et changements à prévoir

L'équipe a su malgré le manque d'un support formel exprimer ses attentes et faire évoluer en consensus le programme durant ces trois ans. Le recueil de la perception des intervenants nous apparaît comme un point relativement subjectif qui nous semble difficilement quantifiable. L'équipe a conscience de l'importance de l'expression de cette perception et pourra au cours des années à venir s'interroger sur des modalités de recueil de ces dernières. Le COPIL sera chargé de créer un questionnaire de satisfaction des intervenants au programme.

Décision prise pour l'avenir du programme :

En vue du bilan chiffré réalisé au cours de cette évaluation, il apparaît 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 :

OBJECTIF	ACTION	MISSIONS
Améliorer la coordination de l'Education 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 (Ex : Définir un échéancier des réunions pour l'année).- Analyser les pratiques au regard des recommandations (Ex : modalités d'évaluation de la perception d'utilité des intervenants)- Suivre un plan d'actions en ETP.- Créer un document permettant de recueillir la satisfaction globale du patient concernant le programme (Ex : distribution d'un diagramme de satisfaction lors de l'entretien final).- 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 (Ex : Exploiter les résultats obtenus aux scores VQ11 d'entrée et de sortie). - 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. - Améliorer et créer des supports d'atelier permettant d'enrichir les domaines de compétences travaillés (Ex : créer un support explicatif de la technique de drainage bronchique, systématiser des séquences individuelles concernant l'entretien de la VNI). - Accompagner les aidants dans le programme éducatifs 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 (Ex : convier les professionnels volontaires au déroulé d'une journée type). - Actualiser le flyer dédié à la présentation du programme d'ETP et mise à disposition dans des lieux ciblés (cabinets de médecins généralistes, officines, maisons de santé).
Poursuivre le processus de professionnalisation des professionnels concernés.	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuite des sessions de formation à l'ETP 40H au sein de l'établissement. - Encourager la formation continue des professionnels acteurs du programme (Ex : �change avec les prestataires d'oxygène au sujet des nouveaux dispositifs, rencontres pluridisciplinaire sur des thèmes choisis, échange avec d'autres équipes d'ETP).

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 : 22/02/2018

Nom du coordonnateur : Dr CHAN SUI KO

Signature : Signé le 22/02/2018