|  |
| --- |
| **EVALUATION QUADRIENNALE**  **EDUCATION THÉRAPEUTIQUE**  **PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE THROMBOEMBOLIQUE  NÉCESSITANT LA MISE SOUS ANTICOAGULANT ORAL** |

**PARTIE 1- ELEMENTS D’IDENTIFICATION**

|  |
| --- |
| 1. **Le programme et l’identification du coordonnateur et de l’équipe** |

|  |
| --- |
| Date d’autorisation du programme : 12 juin 2017  Date du rapport d’évaluation quadriennale : 25 janvier 20121  Intitulé du programme :  Prise en charge des patients atteints de maladie thromboembolique nécessitant la mise sous anticoagulant.  Identification du coordonnateur  Angélique OLIVIER , IDE, Hôpital Privé Saint Martin , Education thérapeutique 18 rue des roquemonts 14000 Caen  *a.pereira@ramsaygds.fr*  Co-coordonnateur : Mr GEARA, président de l’URPS des pharmaciens.  Composition de l’équipe au moment de l’évaluation quadriennale, y compris les patients intervenants :  Médecin : Dr CITERNE Olivier, cardiologue à l’Hôpital privé Saint Martin, 18 rue des roquemonts 14000 Caen  [*docteur.citerne@orange.fr*](mailto:docteur.citerne@orange.fr)  *0231433615*  Cadre de santé : Sandra Lelandais  Infirmières : Olivier Angélique, Isabelle Prieur  Description succincte du programme :  Ce programme s’adresse à des patients de plus de 18 ans traités par anticoagulant pour une maladie thromboembolique (phlébite, embolie pulmonaire, fibrillation atriale). La famille ou les aidants peuvent participer au diagnostic éducatif ou aux séances éducatives si le patient en est d’accord.  Objectif général :  Il vise à améliorer l’observance du traitement et autonomiser le patient.  Objectifs spécifiques :   * Développer des capacités individuelles (ou avec un aidant) pour assurer une bonne observance thérapeutique et être en sécurité avec son traitement anticoagulant * Développer des capacités d’adaptation et de réaction devant une situation d’urgence. * Aménager un environnement et un mode de vie favorables à sa santé (activité physique, alimentation) * Verbaliser ses émotions ou ses sentiments sur le vécu de la maladie * Mobiliser ses propres ressources et celles du système de soins, social et associatif.     Le programme a été conçu en respectant les phases recommandées par la HAS : réalisation d’un diagnostic éducatif, établissement d’un programme personnalisé, planification et mise en œuvre, évaluation des acquis.  Il comporte ainsi 4 à 5 séances éducatives selon les besoins du bénéficiaire :  1er parcours pour les patients sous anticoagulant oral direct (AOD) :   * Diagnostic éducatif * Connaître son AOD (anticoagulant oral direct) * Mon anticoagulant au quotidien * Connaissances des maladies thromboemboliques * Moi, ma maladie et mon anticoagulant * Evaluation finale   2e parcours pour les patients sous AVK (Antivitamine K)   * Diagnostic éducatif * « Apprendre Vite Konnaissances ! » * Mon anticoagulant au quotidien * Connaissances des maladies thromboemboliques * Moi, ma maladie et mon anticoagulant * Autonomisation des patients sous AVK   Modalités de mise à disposition du rapport d’évaluation quadriennale aux bénéficiaires et aux professionnels du parcours :  Site internet : Ramsay Hôpital privé Saint martin |

|  |
| --- |
| 1. **Déroulement de l’évaluation quadriennale** |
| Description des modalités de mise en œuvre de la démarche d’auto-évaluation quadriennale.  Sur les 4 années auprès des bénéficiaires :  - Questionnaires de satisfaction des séances éducatives  - Questionnaires de satisfaction individuelle de l’ensemble du programme.  2019 et 2020 :   * Questionnaire de satisfaction des synthèses et courriers médicaux auprès des destinataires de synthèses (médecins traitants, médecins prescripteurs)   Novembre 2020 :   * Début de réflexion et analyse des dossiers patients : choix d’analyser les dossiers de 2019, soit 34 dossiers (patients ayant eu l’évaluation finale). * Réunion avec la direction : présentation synthétique des bilans quantitatifs et qualitatifs du programme.   Décembre 2020   * Ecriture du premier jet de l’évaluation quadriennale soumise au médecin coordinateur   Janvier 2021 :   * réunion avec le médecin coordonnateur, synthèse faite sur le 1er jet. * Poursuite écriture et analyse dossiers |

**PARTIE 2 : ANALYSES DES EFFETS DU PROGRAMME**

|  |
| --- |
| **A. Analyse des effets du programme sur les bénéficiaires** |
| 1. Du point de vue des bénéficiaires   Méthode utilisée : questionnaire individuel de satisfaction du patient sur l’ensemble du programme ; recueil de données lors du diagnostic et de l’évaluation finale.   1. La satisfaction des bénéficiaires des séances éducatives (analyse des questionnaires de satisfaction des séances éducatives de 2018)  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Très satisfait | Satisfait | Plutôt satisfait | Insatisfait | | accueil | 97.7% | 2.3% |  |  | | Partage d’expériences avec les autres personnes | 91.1% | 7% | 1.9% |  | | Ecoute et disponibilité des intervenants | 89.8% | 8.6% | 1.6% |  | | Echange avec les intervenants | 89.5% | 8.8% | 1.6% |  | | Horaires de la séance | 88.2% | 10.1% | 1.6% |  | | Durée de la séance | 83.4% | 14.9% | 1.6% |  | | Locaux utilisés | 87.4% | 10.9% | 1.6% |  | | Thèmes abordés | 86.6% | 13.3% |  |  | | Clarté des informations données | 89.8% | 8.6% | 1.6% |  | | Supports utilisés | 82.5% | 15.6% | 1.8% |  | | Utilité des documents remis | 94.3% | 4% | 1.7% |  |  1. L’appropriation de stratégies et de compétences lors des séances éducatives (analyse des questionnaires de satisfaction des séances éducatives de 2018)  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | oui | Oui, peut être | non | Ne sait pas | | Avez-vous le sentiment d’avoir appris de nouvelles compétences lors de cet atelier ? | 100% |  |  |  | | Si oui, ces compétences vous seront-elles utiles dans votre vie quotidienne ? | 98.4% | 1.6% |  |  | | Seront-elles applicables ? | 98.3% | 1.7% |  |  |  1. La satisfaction globale des bénéficiaires sur l’ensemble du programme (analyse des questionnaires individuels sur l’ensemble du programme de 2018)   100% des bénéficiaires sont satisfaits de l’organisation générale du programme dans sa globalité (taux de réponse 100%)   * Adaptation du programme à chaque bénéficiaire  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | Oui | non | Ne sait pas | | Les objectifs à atteindre ont-ils été clairement définis ? (taux de réponse 96.3%) | 100% | - | - | | Ces objectifs répondaient-ils à vos attentes ? (taux de réponse 96.3%) | 96.2% | - | 3.8% | | Est-ce que les méthodes proposées lors des ateliers étaient adaptées à vos demandes ? (taux de réponse 100%) | 93.3% | - | 3.7% | | Est-ce que vos difficultés ont-elles été prises en compte ? (taux de réponse 92..6%) | 100% | - | - | | Dans les séances de groupe, avez-vous été à l’aise ? (taux de réponse 85.2%) | 95.7% | - | 4.3% | | Avez-vous pu prendre la parole facilement ? (taux de réponse 96.3%) | 100% | - | - | | Avez-vous été suffisamment sollicité ?(taux de réponse 96,3%) | 96.2% | - | 3.8% |  * Satisfaction des intervenants (note de 0 à10)   La note moyenne obtenue est de 9/10 (taux de réponse 100%)   * L’utilité du programme perçue par les bénéficiaires   100% des bénéficiaires pensent qu’un tel programme soit indispensable pour bien prendre en charge son traitement anticoagulant (taux de réponse 100%)  100% des bénéficiaires jugent très utile le programme.  96.3% ont perçu une progression dans leur apprentissage, 3.7% ne sait pas (taux de réponse 100%)   1. Aptitudes à gérer leur traitement anticoagulant au quotidien (échelle de 0à 10 utilisée : 9-10 : très bonne maîtrise ; 7-8 : bonne maîtrise ; 5-6 : moyenne maîtrise) Analyse des dossiers de 2019   Ce qui est noté : la prise effective du traitement, leurs aptitudes à réagir devant un oubli, un retard, leurs aptitudes à réagir devant un saignement, une situation à risque.   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | Très bonne maîtrise | Bonne maîtrise | Moyenne maîtrise | | Diagnostic éducatif | 77.4% | 9.7% | 12.9% | | Evaluation finale | 81.2% | 18.7% | 3.1% |   Les bénéficiaires expriment une amélioration de leurs aptitudes à gérer leur traitement au quotidien à la fin du parcours  Limite : L’outil utilisé pour les appels à 6 mois ou 1 an ne permet pas de voir l’évolution sur cet indicateur   1. Aptitudes à gérer leur maladie au quotidien (échelle de 0à 10 utilisée : 9-10 : très bonne maîtrise ; 7-8 : bonne maîtrise ; 5-6 : moyenne maîtrise ; 3-4 : maîtrise insuffisante) Analyse des dossiers de 2019  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Très bonne maîtrise | Bonne maîtrise | Moyenne maîtrise | Maîtrise insuffisante | | Diagnostic éducatif | 33.3% | 33.3% | 33.3% | 0 | | Evaluation finale | 51.5% | 42.4% | 3% | 3% |   Les bénéficiaires expriment une augmentation de leurs aptitudes à gérer leur maladie au quotidien  Limite : L’outil utilisé pour les appels à 6 mois ou 1 an ne permet pas de voir l’évolution sur cet indicateur   1. Qualité de vie et compétences psychosociales (échelle de 0à 10 utilisée)   5 personnes (sur 34) ont exprimé une amélioration significative de leur qualité de vie (correspondant à un écart > ou = à 2)  *Limite de l’indicateur : nous ne pouvons pas lier cette augmentation au programme lui-même. L’amélioration ou la disparition des symptômes de la maladie expliquent souvent l’augmentation de la qualité de vie.*  *Les compétences psychosociales abordées dans l’atelier « Moi, ma maladie et mon anticoagulant » sont difficiles à évaluer car peu d’ateliers ont été réalisés souvent poursuivis avec des entretiens de relation d’aide personnalisés.*  6 personnes ont exprimé une diminution significative de leur qualité de vie (écart de 2 points)  Limite de l’indicateur : *nous ne pouvons pas lier cette diminution au programme lui-même. L’accentuation des symptômes de la maladie explique souvent la diminution de la qualité de vie. Autres causes relevées : deuil, difficulté à se mobiliser, solitude*  *.*  Effets favorables :  La satisfaction des patients concernant les séances éducatives  L’acquisition des aptitudes à bien gérer son traitement anticoagulant au quotidien, mise en place de stratégies.  L’amélioration de l’observance thérapeutique et une prise de conscience de l’importance du traitement anticoagulant.  L’acquisition des compétences à réagir devant une situation inconnue (saignement notamment) ou apparition symptômes en alertant le professionnel de santé adapté  Connaissance plus approfondie de la maladie (symptômes, facteurs favorisants, risques de complications)  Effets défavorables : aucuns  Limites : outil utilisé pour la qualité de vie, ne permet pas de confirmer ou d’infirmer si le programme a une influence sur la qualité de vie des bénéficiaires.     1. Du point de vue de l’équipe   **L’analyse porte sur les 34 dossiers patients de 2019 ayant bénéficié de l’évaluation finale.**  Effets favorables   1. L’atteinte des objectifs formulés lors du diagnostic éducatif avec le patient (indicateur : nombre d’objectifs atteints par rapport au nombre des objectifs formulés au début du programme)   84.5% des objectifs formulés avec le patient sont totalement atteints.  13.6% sont partiellement atteints  1.8% sont non atteints   1. L’amélioration de l’observance thérapeutique (indicateur : score questionnaire Améli, comparaison entre le début et la fin du programme)   Les 4 personnes qui observaient mal leur traitement (score<ou = à 3) ont tous trouvé des stratégies pour améliorer leur observance thérapeutique.   1. Aptitudes à gérer leur traitement anticoagulant au quotidien (indicateur : compétences atteintes, outil utilisé : matrice des compétences du programme)   Concernant la prise, la conduite à tenir en cas d’oubli, interactions médicamenteuses, stratégies mises en place  59% des bénéficiaires ont totalement atteint les compétences nécessaires à gérer leur traitement anticoagulant  31.8% les ont partiellement atteints  4.5% ne les ont pas atteints  Concernant la connaissance des risques de saignements ou d’hémorragie et savoir réagir devant une situation.  88% ont totalement atteint les compétences nécessaires  11.5% les ont partiellement atteintes   1. Aptitudes à gérer leur maladie au quotidien (indicateur : compétences atteintes, outil utilisé : matrice des compétences du programme)   63.3% ont totalement atteint les compétences nécessaires  33.3% les ont partiellement atteints  3.3% ne les ont pas atteintes   1. Changement de comportement (indicateur : pratique activité physique et alimentation équilibrée). Analyse portant sur 34 personnes.   Pendant le diagnostic éducatif, nous interrogeons les bénéficiaires sur leur alimentation et leur pratique d’activité physique et sur leurs motivations à changer certains comportements défavorables à leur santé.  Lors de l’évaluation finale, nous remarquons que 4 bénéficiaires ont fortement changé leur comportement alimentaire vers une alimentation plus adaptée et celles qui avaient une alimentation équilibrée ont poursuivi leurs efforts.  Lors de l’évaluation finale, nous notons que 4 bénéficiaires ont fortement augmenté leur activité physique en pratiquant une activité physique adaptée au moins 3 fois par semaine et celles qui pratiquaient déjà une activité ont maintenu leurs efforts.  Effets défavorables :  Concernant le changement de comportement  Parmi les bénéficiaires qui ne pratiquaient peu ou pas d’activité physique, 13 personnes n’ont pas modifié leur comportement.  Et 5 personnes n’ont pas mis en place des stratégies d’adaptation identifiées au début du parcours sur l’alimentation.  Limites : A l’écriture du programme, la qualité de vie du patient n’a pas été suffisamment développé que ce soit au moment du diagnostic éducatif ou pendant les séances éducatives, ce qui rend difficile voire impossible d’évaluer en quoi le programme pourrait être bénéfique sur la qualité de vie du patient.   1. Du point de vue médecins généralistes, autres spécialistes   méthode utilisée : calcul du nombre de prescriptions, investissement des médecins, retour sur les synthèses envoyées.   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | | Nb de prescriptions intra hospitalières (HPSM) | 46 | 87 | 53 | 22 | | Nb de prescripteurs externes aux services de soins | 0 | 2 | 0 | 1 | | Nb de prescripteurs différents | - | 14 | 8 | 6 | | Nb de personnes pris en charge sans prescription | - | 6 | 20 | 5 | | Nb de patients adressés par eux-mêmes | - | 1 | 1 | 0 |   Effet favorables :  4 retours positifs des cardiologues prescripteurs sur la qualité des courriers et synthèses des diagnostics éducatifs et évaluation finale.  3 cardiologues jugent utiles les synthèses envoyées.  Effets défavorables :  Baisse des prescriptions, baisse investissement des médecins  Aucun retour des médecins traitants sur les synthèses envoyées, ni de réponse aux questionnaires envoyés à une dizaine de médecin traitants.  Aucune prescription des médecins traitants malgré un tryptique du programme Aparthé envoyé simultanément avec les synthèses des patients.  Aucune prescription du programme malgré un courrier et un triptyque du programme envoyés à 42 cardiologues de ville de la région |

|  |
| --- |
| 1. **Analyse des effets du programme sur le fonctionnement de**   **l’équipe ETP** |
| **Du point de vue de l’équipe**  **Dans quelle mesure la mise en œuvre du programme ETP a-t-elle entraîné une dynamique au niveau collectif ?**  Effets favorables :  L’écriture du programme a impulsé une vraie dynamique et une nouvelle politique d’établissement avec la création d’une plateforme thérapeutique, instance se réunissant 2 à 3 fois/an, qui regroupe plusieurs médecins, cadres de santé, équipe opérationnelle d’ETP, direction de l’HPSM et l’équipe qualité.  Le projet du programme a impliqué la formation de deux professionnels de santé pour la coordination (médecin et paramédical) dans l’année puis deux paramédicaux (IDE)  dans les années suivantes.  3 professionnels de santé dans l’équipe étaient déjà formés pour dispenser l’ETP, 6 professionnels de santé ont été formés dans les années suivantes.  Un projet de réseau ville –hôpital en collaboration avec les pharmaciens, les médecins et les IDE libéraux a été amorcé en ciblant plusieurs cellules éducatives dans la région où le programme aurait pu être dispensé. Ce travail a permis de faire connaître notre équipe et le programme à l’extérieur des murs de l’HPSM.  Sollicitation de l’IREPS de Rouen pour réaliser le premier bilan annuel.  Sollicitation de notre équipe par la ville de Caen pour participer aux parcours du cœur.  Co-animation sur certains ateliers  Effets défavorables :  Une équipe opérationnelle fonctionnant avec une ide principalement, un médecin et une ide ponctuellement.  Pas d’agrandissement de l’équipe opérationnelle malgré la formation des nouveaux professionnels de santé (pharmacien, ide).  Du fait de l’équipe réduite, peu d’échange d’information et peu de partages d’expériences.  Absence de patients experts, manque de sollicitation de la part de la coordinatrice.  Absence de réunion de coordination avec les médecins traitants, pas de sollicitation et défaut de retours des médecins traitants. .  **Dans quelle mesure la mise en œuvre du programme d’ETP a-t-elle entrainé une dynamique au niveau individuelle ?**  Effets favorables :  Des échanges avec Planeth Patient et l’équipe ont permis à l’infirmière référente d’adapter une posture différente en s’éloignant des power points (faisant partis des fiches pédagogiques initialement) et en cherchant constamment une amélioration des outils utilisés pour les séances éducatives.  Créativité dans les supports pédagogiques.  Participation aux colloques d’éducation thérapeutique 1 fois/an  Développement de certaines compétences : animer une réunion, présentation du programme devant une assemblée, susciter l’intérêt des médecins (cardiologues et anesthésistes).  Participation aux Parcours du Cœur avec la ville de Caen en 2019.  Effets défavorables :  Epuisement personnel, programme repose sur une Ide principalement (du recrutement des patients jusqu’à l’évaluation finale).  Besoin de travailler en équipe pluridisciplinaire, d’agrandir l’équipe opérationnelle, d’être superviser, de co-animer les ateliers.  **Dans quelle mesure la mise en œuvre du programme d’ETP a-t-elle fait évoluer la relation interpersonnelle avec les bénéficiaires ?**  Effets favorables :  Ecoute active  Prise en compte des difficultés du patient : aidant d’une personne, personne polypathologique.  Prise en compte des priorités du patient tout en assurant la mise en sécurité avec leur traitement anticoagulant.  Adaptabilité du professionnel de santé (jours et heures pour les séances éducatives), relation de confiance, temps dédié.  **Dans quelle mesure la mise en œuvre du programme d’ETP a-t-elle fait évoluer la relation avec les médecins traitants et les professionnels de santé du parcours de soins ?**  Effets favorables :  Sollicitation et alerte des infirmières de service pour inclure des patients dans le programme.  Des entretiens téléphoniques avec des médecins traitants pour les patients en grande difficultés avec leur traitement ont permis de résoudre certains problèmes (suivi INR par exemple)  Des stratégies thérapeutiques différentes ont pu être mis en place lorsque cela était nécessaire (INR labiles), avec des switch d’anticoagulants (AVK> AOD)  Des entretiens téléphoniques avec des IDE libérales ont permis de mettre l’accent sur des problèmes d’observance du traitement et s’assurer que le relais est pris en charge quand l’éducation est impossible (le patient ne se déplaçant pas ou refus d’éducation)  Entretien téléphonique également avec le pharmacien référent d’un patient.  Effets défavorables :  Le parcours éducatif du patient s’arrête après le programme car il n’y a pas de coordination avec le médecin traitant malgré les courriers envoyés.  Pas d’implication d’autres professionnels du parcours de soins pour intervenir dans le programme malgré la sollicitation du pharmacien de l’HPSM et de 3 cardiologues pour inclure le programme  Absence de réunion de coordination avec les médecins traitants |

|  |
| --- |
| 1. **Analyse des effets du programme sur son intégration dans l’offre de soins locale** |
| **Du point de vue de l’équipe**  **Dans quelle mesure les actions de communication sur les objectifs, le contenu du programme et son déroulement ont-ils rendu le programme visible et attractif au niveau local ou régional ?**  Effets favorables :  Communication extérieure :  Création d’un triptyque décrivant le contenu, les objectifs du programme destiné aux patients, donné à tous les patients ayant une prescription de programme ainsi que tous les patients vus en service pour lesquels un traitement anticoagulant est instauré.  Création d’un triptyque destiné aux professionnels de santé, envoyé à 42 cardiologues de la région et aux médecins destinataires des synthèses.  Communication au sein de l’HPSM : Présentation du programme auprès des infirmières.  Effets défavorables :  Pas de retours de la communication extérieure par l’inclusion de nouveaux bénéficiaires.  Pas d’association dans le programme (France Assos Santé avait été contacté)  **Dans quelle mesure le programme tend-il à réduire, ou à ne pas accroître, les inégalités de santé ?**  Effets favorables :  Accès à tous.  Adaptation des outils pour une personne ne parlant pas le français, et aide de son fils pour la traduction.  Réorientation des patients vers entretiens pharmaceutique lorsque cela est possible avec appel au préalable du pharmacien.  Réorientation vers consultation diététicienne si besoin réorientation vers autre programme d’ETP (prise en charge obésité notamment)  Effets défavorables :  Un seul lieu de dispense à l’HPSM : les personnes habitant trop loin (> 25kms) ou qui n’ont pas de moyens de locomotion ne peuvent pas bénéficier du programme.  **Dans quelle mesure la continuité du parcours éducatif est-elle assurée en lien avec le médecin traitant ?**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | | Pourcentage de patients pour lesquels l’inclusion dans le programme a été transmise au médecin traitant | 62% | 92% | 91.3% | 87.5% | | Pourcentage de patients pour lesquels l’évaluation des compétences acquises a été transmise au médecin traitant | **NE** | 71% | 93.2% | 75% |   Effets favorables**:**  Possibilité pour le médecin traitant de ré-adresser un patient si il le juge nécessaire.  Appel à 6 mois puis à 1 an par la coordinatrice des patients pour ré évaluer leurs besoins, leur observance, l’innocuité du traitement et l’évolution de la maladie. |

|  |
| --- |
| 1. **Conclusion globale de l’analyse des effets** |
| Les effets constatés sont favorables pour l’ensemble des bénéficiaires : amélioration de l’observance thérapeutique, acquisition des aptitudes à gérer leur traitement anticoagulant et leur maladie, meilleure connaissance de leur maladie. Chez certaines personnes, l’existence même d’un tel programme permet une prise de conscience de l’importance du traitement et une non « banalisation » de celui-ci.  La mise en œuvre et le déroulement du programme offre aux bénéficiaires un parcours très satisfaisant, les séances éducatives en petit groupe sont très appréciées, la prise de parole y est facilitée. Les bénéficiaires peuvent échanger et ainsi mettre en place des stratégies d’adaptation.  La mise en route du programme a dynamisé l’équipe d’ETP, elle a permis de travailler avec des professionnels de santé extérieurs à l’HPSM (pharmacien notamment) mais le projet ville –hôpital n’ayant pas abouti, le seul lieu de dispense est resté l’HPSM.  Et malgré une communication importante auprès des médecins traitants et des cardiologues de ville, le programme est resté limité aux patients soit hospitalisés ou venant aux urgences ou en consultation. |

**PARTIE 3 : ANALYSES DES EVOLUTIONS DU PROGRAMME**

|  |
| --- |
| 1. Evolution de la mise en œuvre du programme |
| Le rapport d’activité réalisé chaque année avec des indicateurs qualitatifs et quantitatifs de l’activité de chaque cycle est analysé en tenant compte des résultats des questionnaires de satisfaction, d’acquisition et des différentes demandes émanant des bénéficiaires, des professionnels de santé.  En 2017 :  - plan de communication auprès des cardiologues de l’HPSM et des anesthésistes.  En 2018 :  - plan de communication auprès des infirmières de l’établissement avec une intervention lors des journées de l’IDE  - amélioration du tableau de suivi des indicateurs.  - amélioration de la démarche utilisée pour présenter une offre d’ETP avec la création d’un tryptique pour les futurs bénéficiaires.  -réorientation des patients vers les entretiens pharmaceutiques quand il existe un éloignement géographique.  Entre 2018 et 2019 :  - Améliorations des séances éducatives aves des outils améliorés.  - Arrêt de l’utilisation du power point sur l’atelier « Mon anticoagulant au quotidien ».  - Séparation de l’atelier « Connaissances des maladies thromboemboliques » en deux ateliers distincts quand le nombre de patients était suffisant (un atelier pour la fibrillation auriculaire et un atelier pour les phlébites/embolie pulmonaire)  En 2019 :  - création des matrices des compétences pour chaque atelier en plus des matrices de compétences pour le bilan partagé et l’évaluation finale déjà utilisées.  - création d’un outil permettant d’analyser les effets attendus du programme chez les bénéficiaires.  Numérisation des synthèses du bilan partagé et évaluation finale sur le logiciel informatique de l’établissement.  -plan de communication auprès des cardiologues de ville.  Les points forts de la mise en œuvre du programme : |

|  |
| --- |
| 1. Evolution des indicateurs relatifs au fonctionnement, la mise en œuvre et la coordination.   Comment ont évolué les indicateurs de fonctionnement, de mise en œuvre, de coordination |
| 1. Indicateurs de fonctionnement  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Année 1 = 2017 | Année 2=2018 | Année 3= 2019 | Année 4= 2020 | | Nb d’intervenants directs | 1 médecin  + 2 IDE | 2 IDE | 2 IDE | 2 IDE | | Nb d’intervenants directs Formés en ETP | 1 médecin  2 IDE | 2 IDE | 2 IDE | 2 IDE | | Nb d’intervenants Formés en coordination | 1 médecin  1 paramédical | 1 médecin  2 paramédicaux | 1 médecin  1 paramédical | 1 médecin  1 paramédical | | Nombre de réunions de coordination | 6 | 7 | 33 | 0 |   Point forts de la coordination interne :   * Envoi systématique des synthèses des patients vus en diagnostic éducatif et en évaluation finale aux médecins prescripteurs ainsi qu’un courrier formalisé. * Les synthèses (diagnostic et évaluation finale) sont informatisées dans le logiciel Hopital Manager de l’établissement. Archivage dossier papier. Tous les patients disposent d’un dossier papier. * Présentation du bilan quantitatif et évaluation annuelle lors de la plateforme d’éducation thérapeutique en 2017, 2018 et 2019 (médecins, cadres de santé, pharmacien, direction, équipe ETP)   Points faibles de la coordination interne :   * Baisse du rythme des réunions de coordination du programme (indisponibilité du médecin, projet réseau ville-hôpital caduc). Les réunions deviennent moins formelles. Il était prévu des réunions de coordination tous les 2 mois, cet objectif n’est pas atteint.     Points forts de la coordination externe :   * Envoi systématique d’un courrier formalisé avec la synthèse du diagnostic éducatif au médecin traitant (sauf désaccord patient), de même pour l’évaluation finale. * Envoi systématique d’un courrier formalisé avec la synthèse du diagnostic éducatif au cardiologue de ville (sauf désaccord du patient), de même pour l’évaluation finale.   Points faibles de la coordination externe :  -aucune réunion de coordination avec les médecins traitants  - pas de courriers envoyés aux pharmaciens (les patients ne jugent pas utiles de leur envoyer)   1. Analyse de la qualité de la mise en œuvre du programme  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Année 1 = 2017 | Année 2=2018 | Année 3= 2019 | Année 4= 2020 | | Nb de patients suivis dans l’année | - | **80** | **73** | **25** | | nb de diagnostics éducatifs = nb de nouveaux patients | 29 | **62** | **63** | **17** | | Pourcentage de patients ayant un PPE à l’issu du diagnostic |  | 77% | **73%** | **8**  **47%** | | Nb de patients incluant le programme bénéficiant d’au moins 1 séance éducative = nb de nouveaux patients | 25  86% | 48  77% | 43  68.2% | 8  100% | | Nb d’abandons de programme |  | 13  23% | 11  25% | NE | | Nb de PPE incomplets | 0 | 1  1.81% | 0 | NE | | Nb de séances éducatives collectives | 11 | 27 | 23 | 9 | | Nb moyen de personnes par atelier | 2.9 | 2.4 | 3.17 |  | | Nb de séances éducatives individuelles | 4 | 13 | 11 | 2 | | Pourcentage de patients ayant bénéficié d’1 prog personnalisé lors d’une **offre initiale** d’ETP contenant : diagnostic+ PPE+séances collectives ou ind + proposition modalité de suivi éducatif | 24  96% | 42  100% | 34  97% | 9  100% | | Pourcentage de patients ayant bénéficié d’1 prog personnalisé lors d’une **offre de suivi** contenant : diagnostic, PPE+ séances collectives ou ind + proposition modalité de suivi éducatif | 1  4% | 0 | 1  2.85% | 0 | | Proportion des patients terminant le programme ayant une évaluation finale |  |  |  | * Mr aubert | | Durée moyenne du programme (moyenne attendue 90 jours ) | 154j | 103j | NE | NE | | Suivi des patients à 6 mois | 100% | 71% | 26% | NE | | Suivi des patients à 1 an | 66% | 45% | 35% | NE |   **Les points forts de la mise en œuvre du programme :**   * Existence d’un dossier papier pour tous les patients incluant le programme et traçabilité dans le logiciel de l’établissement * Conformité par rapport aux exigences administratives : consentement éclairé, * Bon pourcentage des synthèses envoyées aux médecins traitants et aux cardiologues de ville (avec accord du patient) * Traçabilité des indicateurs dans le tableau de suivi * La grande satisfaction des bénéficiaires qui terminent le parcours éducatif sur les séances éducatives et de sur l’ensemble du programme. * Recrutement des patients dans les services de cardiologie de l’établissement : explications sur le programme soit au lit du patient avec remise d’un tryptique explicatif, soit par appel téléphonique lorsqu’il existe une prescription.   **Les points faibles de la mise en œuvre du programme :**   * Le nombre de patients annuels engagés dans le programme est inférieur au nombre prévu initialement (80 patients maximum suivi dans une année civile contre 300 initialement prévu puis 100 avec un objectif abaissé dès 2018). L’objectif de 300 tenait compte du développement réseau ville –hôpital qui n’a pas abouti. * Absence de réelle équipe pluridisciplinaire (1 seule IDE pour les ateliers la plupart du temps). Un seul atelier a été réalisé avec le médecin en 2017. Départ de l’infirmière en relation d’aide en juin 2019 qui animait l’atelier « Moi, ma maladie et mon anticoagulant » non remplacée. * Un seul lieu de dispense qui restreint le secteur de recrutement (<25 kms) * Absence d’autres professionnels de santé (hormis IDE) malgré des sollicitations (médecins, pharmaciens) * Absence de coordination avec le médecin coordinateur (manque de disponibilités) * Aucune implication des médecins traitants (pas de retours de courriers) ni des cardiologues de ville (hormis 1 cardiologue) * Pas de participation d’association (malgré sollicitation de France Assos) ni de  patient intervenant.   **Les conditions de réussite :**   * Motivation et implication de l’IDE coordinatrice (également infirmière qui dispense le programme) pour mener à bien le programme. * Grande satisfaction des bénéficiaires mettant l’accent sur les bénéfices d’un tel programme et les effets favorables du programme. * Autonomie pour le recrutement des patients (45% de patients ont été inclus dans le programme sans prescription médicale en 2019, puis 50% en 2020) * Appels téléphoniques pour recruter les patients récemment mis sous AOD ou AVK pour lesquels un choc électrique, une ablation de flutter ou une ablation de Fa est prévue (utilisation des demandes d’hospitalisation avec le secrétariat de rythmologie)   **Les freins :**   * Pas de visibilité de notre programme à l’extérieur de l’hôpital. * Un nombre insuffisant de médecins prescripteurs * Un programme trop restreint par rapport à sa population cible et les pathologies concernées. * Age des patients concernés : population âgée, parfois polypathologique, difficulté à se mobiliser, ou n’ayant pas de moyens de locomotions. * La distance kilométrique séparant le domicile du patient à l’hôpital. * La politique de l’établissement : diminution du temps imparti à l’éducation pour l’IDE principale et n’incluant pas de nouveaux professionnels de santé dans le programme. |

|  |
| --- |
| 1. **Evolution de la structuration du programme ETP** |
| Evolution des documents de référence :  -Simultanément, les supports pour le diagnostic éducatif et l’évaluation finale ont été améliorés pour pouvoir quantifier et noter l’observance thérapeutique (questionnaire Améli) au début du parcours et à la fin. Cela a permis une comparaison et d’analyser les effets attendus sur l’observance thérapeutique.  - Création d’un nouveau document pour chaque fin d’atelier reprenant les compétences spécifiques à atteindre pour chaque atelier, facilitant ainsi la traçabilité des compétences acquises ou à renforcer.  - Les synthèses des diagnostics éducatifs et les synthèses des évaluations finales sont formalisées avec les objectifs à atteindre et les ateliers à réaliser sur un même document facilitant l’envoi aux médecins destinataires et la dématérialisation de celles-ci sur le logiciel HM de l’établissement.  - Création d’un tryptique patient faisant office de petit livret de suivi ou il note ses dates de RDV pour le programme.  Evolution des méthodes pédagogiques :  L’utilisation des power point initialement prévue pour trois ateliers a été réduite à 2 ateliers et leur contenu eux-mêmes a été diminué (redondance avec l’oral et autres supports pédagogiques utilisés)  Outils crées au fil des années :  - fiche synthétique pour l’atelier « Connaître son anticoagulant » permettant au bénéficiaire d’avoir une trace écrite de l’atelier.  - l’outil « nuages des connaissances » retravaillé pour l’atelier « connaissances des maladies thromboemboliques car difficulté pour les patients de l’utiliser.  -Création d’un nouveau support pour que le patient puisse faire lui-même le lien entre phlébite et embolie pulmonaire.  - Des cartes interactions médicamenteuses ont été créés ainsi le patient peut les manipuler et mieux se les approprier.  Actualisation du programme au cours des 3 années :  -Rythme des ateliers souvent redéfinis car file active irrégulière et inférieure à celle prévue  - augmentation des ateliers individuels pour éviter « la fuite » des patients due à des intervalles d’ateliers trop importants  -Arrêt de la planification des ateliers sur les AVK (Apprendre Vite Konnaissances et autonomisation des patients sous AVK) car patients peu représentés dans la file active. Le choix des ateliers individuels s’est donc imposé pour ces deux ateliers.  - Une partie traitant de l’hygiène de vie sur l’atelier « connaissances des maladies thromboembolique »  a été intégrée (outil crée) portant l’accent sur les bénéfices de l’activité physique et l’alimentation.  Prise en compte de nouveaux besoins et attentes des bénéficiaires :  A la demande des bénéficiaires, un remis patient a été créé pour l’atelier « Connaissances des maladies thromboemboliques » (définition de la pathologie, facteurs favorisants, signes, prévention et alerte).  Prise en charge difficile d’une personne ne parlant pas le français : adaptation d’un support pour reconnaître le nom de ses médicaments. Le diagnostic et une seule séance ont pu être effectués avec cette personne (mise en sécurité avec son traitement) |

**PARTIE 4 : DESICION SUR LA POURSUITE DU PROGRAMME**

|  |
| --- |
| Actions à poursuivre, améliorations et changements à prévoir pour la mise en œuvre du programme |
| Poursuite du programme tel qu’il existe actuellement.  Améliorer le suivi du patient à 6 mois et 1 an  Systématiser l’envoi du questionnaire de satisfaction aux médecins traitants lors de l’envoi des synthèses.  Simplifier la grille sur les matrices des compétences pour simplifier l’évaluation des acquisitions.  Intégrer un questionnaire de qualité de vie au diagnostic éducatif et à l’évaluation finale.  Tracer informatiquement (nouveaux indicateurs) la qualité de vie, l’évolution des changements de comportements (alimentation, activité physique)  Plan de relance de communication auprès des praticiens de l’établissement par la direction : décider d’une ligne de conduite pour tous les patients mis sous anticoagulants oraux ou en difficulté avec leur traitement.  Intégrer un ou plusieurs patients intervenants dans le programme.  Relancer un rythme plus régulier de réunions de coordination. |

* Arrêt du programme
* Continuité du programme

|  |
| --- |
| **Nous décidons de poursuivre le programme sur la prise en charge des patients atteints de maladie thromboembolique nécessitant la mise sous anticoagulant.**  Très grande satisfaction des bénéficiaires.  Utilité perçue par les bénéficiaires  Programme local traitant des risques des anticoagulants (médicament à haut risque)  Evaluation favorable lors de la dernière accréditation. |