

# BILAN ANNUEL 2018

## EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT



## 1- PRESENTATION GENERALE

### a- Les programmes ETP

Le service de réadaptation cardiovasculaire du centre hospitalier de Corbie compte 15 places en hospitalisation de semaine et 35 places en hospitalisation de jour. Les patients bénéficient de 20 séances soit 4 semaines de RCV, avec prolongations possibles sur décision médicale. Nous avons PEC 350 patients cette année (selon chiffres tableau ETP-hors séjour en cours au 31/12/18)

Les 3 programmes ETP proposés en RCV sont agréés par l'ARS.

- **Le programme maladie coronaire agréé depuis le 26/12/11 (renouvellement 14/12/15)**

Intitulé « toucher le cœur pour toucher les esprits »

Ce programme a été initié par le Dr Cassol. Depuis le 14/12/15, son coordinateur est AL Gugenheim, chef de service.

Ce programme s'adresse à tous patients de moins de 70 ans intégrant le service, atteints d'une pathologie coronarienne et dont les facultés de compréhension ne sont pas altérées. L'inclusion se fait sur prescription médicale et avec accord du patient.

Le but de ce programme est de permettre au patient de devenir plus autonome dans la gestion de sa maladie au quotidien et dans l'équilibrage de ses facteurs de risque cardiovasculaire.

A une base commune d'ateliers et d'informations proposée pour les 3 programmes, s'ajoutent des ateliers spécifiques pour cette pathologie, qui sont :

- **La maladie coronarienne, qu'est-ce que c'est ?**  
Objectifs : le patient pourra comprendre le principe de chronicité de la maladie, l'action de la plaque d'athérome sur une artère.
- **La douleur thoracique, comment agir ?**  
Objectifs : réflexion sur son ressenti de sa douleur thoracique, savoir la reconnaître et connaître la CAT adaptée
- **Les ennemis du cœur et des artères**  
Objectifs : Le patient devra être capable de reconnaître ses FDRCV modifiables et d'en comprendre le retentissement sur l'organisme et les actions à mener.
- **Déchiffrons mon ordonnance avec l'infirmière**  
Objectifs : Le patient devra connaître le rôle de ses médicaments. Moment d'échange sur la contrainte du traitement au quotidien.

- **Comment gérer mon traitement au quotidien**

Le patient devra être capable d'être plus autonome dans la gestion du traitement au quotidien (oubli, voyages, sorties...)

- **Le programme artérite agréé depuis le 01/01/2011**

Intitulé «Education thérapeutique du patient atteint d'une pathologie artérielle périphérique »

Ce programme a été initié par le Dr Dubois. Depuis le 24/07/15, son coordinateur est le Dr Claire Vasseur, angiologue.

Ce programme s'adresse à tous patients intégrant le service, atteints d'une pathologie vasculaire périphérique et dont les facultés de compréhension ne sont pas altérées.

L'inclusion se fait sur prescription médicale et avec accord du patient.

Le but de ce programme est de permettre au patient de devenir plus autonome dans la gestion de sa maladie au quotidien et dans l'équilibration de ses facteurs de risque vasculaire.

A une base commune d'ateliers et d'informations proposée pour les 3 programmes, s'ajoutent des ateliers spécifiques pour cette pathologie, qui sont :

- **L'artérite, qu'est-ce que c'est ?**

Objectif : Le patient sera capable de connaître sa maladie, ses causes, et symptômes

- **Les facteurs de risque de ma maladie**

Objectif : Le patient sera capable de comprendre la physiologie de la formation de la plaque d'athérome et faire le lien avec ses facteurs de risques

- **La surveillance et l'hygiène de mes pieds au quotidien**

Objectif : savoir prendre soin de ses pieds, les surveiller, et les signes qui doivent alerter

- **L'insuffisance cardiaque, programme agréé depuis 2018**

Intitulé « vivre avec mon coeur »

Ce programme a été initié par le Dr Gugenheim. Son coordonateur est Stéphanie CHARON, cadre de santé du service de RCV

Ce programme s'adresse à tous patients intégrant le service, atteints d'une Insuffisance cardiaque dont le diagnostic a clairement été expliqué au patient et dont les facultés de compréhension ne sont pas altérées.

L'inclusion se fait sur prescription médicale et avec accord du patient.


Le but de ce programme est de permettre au patient de devenir plus autonome dans la gestion de sa maladie au quotidien, dans la reconnaissance des signes d'alerte et de l'équilibration de son évolution.



A une base commune d'ateliers et d'informations proposée pour les 3 programmes, s'ajoutent des ateliers spécifiques pour cette pathologie, qui sont :

- **L'insuffisance cardiaque, qu'est-ce que c'est ?**  
Objectifs : le patient sera capable de mieux comprendre le mécanisme de la maladie, son aspect chronique et les bases de son traitement.
- **L'insuffisance cardiaque au quotidien**  
Objectif : le patient sera capable de mieux comprendre le mécanisme de la maladie, son aspect chronique et les bases de son traitement.
- **Quels sont les signes qui doivent m'alerter dans l'insuffisance cardiaque ?**  
Objectif : Le patient sera capable de faire une auto surveillance de son insuffisance cardiaque et reconnaître les signes nécessitant une consultation médicale.
- **Le sel et l'insuffisance cardiaque**  
Objectif : le patient sera capable d'identifier les aliments riches en sel et d'adapter son hygiène alimentaire.

## **b- le niveau de formation du personnel**

Le CH Corbie a une dynamique de formation ETP du personnel, importante, et en quelques années de nombreux agents ont été formés, et particulièrement en RCV. Les agents participant à la dispensation du programme en RCV et leurs niveaux de formations sont les suivants :

<b>Niveau de formation ETP du personnel en RCV</b>					
<b>Noms</b>	<b>Fonction</b>	<b>Niveau 0</b> sensibilisation à l'ETP	<b>niveau 1</b> au moins 40h de formation à l'ETP	<b>Niveau 2</b> au moins 70h de formation à l'ETP	<b>Niveau 3</b> diplôme d'enseignement supérieur en ETP
<b>Dr Gugenheim</b>	chef de service		x		
	cardiologue				
<b>Dr Charles</b>	cardiologue	x			
<b>Dr Gadenne</b>	addictologue				x
<b>Dr Kirolivanou</b>	cardiologue	x			
<b>Dr Krim</b>	medecin physiologie du sport	x			
<b>Dr Mallejac</b>	medecin généraliste		x		
<b>Dr Vasseur</b>	médecine vasculaire				x
<b>Charon Stéphanie</b>	cadre de service		x		
	coordinateur du programme				
<b>Bourgeois Lydie</b>	IDE		x		
<b>Bourguignon Céline</b>	IDE		x		
<b>Bruyer Sophie</b>	IDE		x		
<b>Caux Christelle</b>	IDE				x
<b>Gauthier Fabienne</b>	IDE		x		
<b>Ghillain Christelle</b>	IDE		x		
<b>Grevet Alexandre</b>	IDE		x		
<b>Roul Angélique</b>	IDE				x
<b>Verguier Maité</b>	IDE		x		
<b>Maia de Sousa Vanessa</b>	IDE		x		
<b>Faury Christelle</b>	AS		x		
<b>Vanquem Catherine</b>	AS		x		
<b>Dannel Aurelie</b>	AS		x		

<b>Caffin Véronique</b>	diététicienne		x		
<b>Chassangre laura</b>	diététicienne	x			
<b>Lenorman Kevin</b>	kinésithérapeute	X			
<b>Karolewski Rémi</b>	APA		x		
<b>Dassonneville Aurélien</b>	APA		x		
<b>Zérouali Jenny</b>	APA		x		
<b>Foy Mireille</b>	psychologue		x		
<b>Lejeune Emilie</b>	patient expert				x
<b>Mascaro Valérie</b>	secrétaire médicale		x		
<b>Breck Virginie</b>	secrétaire médicale		x		
<b>Duarte Gracia</b>	secrétaire médicale		x		
<b>Pinguerbe Jeremy</b>	secrétaire	x			
<b>Vanhouke Julien</b>	secrétaire	x			
<b>Mr Leprêtre PMarie</b>	recherche clinique	x			
<b>Dr Dhaleine France</b>	pharmacienne		X		
<b>Nunghe Déborah</b>	pharmacienne	x			
<b>Dr Lemoine</b>	médecine du travail	x			
<b>Degrond Karine</b>	assistante sociale	x			
<b>Club cœur et santé</b>	Association de patients				
	% de formation/niveau				

Les agents ont eu des formations

- sensibilisation à l'ETP / 40H – GRIEPS
- l'entretien motivationnel - GRIEPS
- DU ETP alliance thérapeutique – UPJV – 2011 et 2015
- DU ETP patient expert – Institut P et M Curie PARIS - 2017

A noter que le service a participé cette année

- Aux journées de l'ETP – CH abbeville
- Au GERS 2018 – Marseille – avec présentation de poster

### c- Le parcours patient en ETP

Notre organisation interne a évolué au cours des années afin de trouver l'organisation optimale pour le PEC de nos patients. A cela, c'est ajouté de nombreuses mutations et mobilités internes au service qui nous ont obligées à nous réadapter de nombreuses fois.

A ce jour le parcours patient a été défini ainsi pour les 3 programmes :

<b>PRE ADMISSION</b>	<b>PRE ADMISSION – 20 min (estimation)</b>	<b>PAR</b>
	réception du dossier de demande d'admission	secrétaire
	passage en commission d'admission	médecin
	screening du dossier / potentialité d'être inclus dans un programme ETP	IDE
<b>JO du patient</b>	<b>JO du patient – 5 min</b>	
	consultation de pré admission	médecin
	prescription de l'ETP	
	confirmation de la programmation de l'entretien initial	secrétaire
<b>J1</b>	<b>J1</b>	IDE
	<b>5 min</b>	
	remise du livret d'explication sur l'éducation thérapeutique	
<b>J2</b>	<b>J2</b>	IDE
	<b>1H30</b>	
	recueil de l'accord du patient pour intégrer le programme ETP	
	entretien d'évaluation initial ETP -> définir les attentes et besoins du patient	
<b>STAFF ETP</b>	<b>STAFF ETP</b>	équipe
	<b>20 min par dossier</b>	
	présentation des entretiens initiaux de la semaine en équipe pluridisciplinaire	
	pose du diagnostic ETP avec objectifs et moyens pour y parvenir, programmation des ateliers et entretiens nécessaires	IDE
	remise des objectifs au patient	
	recueil de la validation des objectifs par le patient	
<b>ENTRETIEN INTERMEDIAIRE - J10</b>	<b>ENTRETIEN INTERMEDIAIRE - J10</b>	IDE+médecin
	<b>1H</b>	
	point sur les difficultés rencontrées pour l'atteinte des objectifs	
	évaluation compréhension et ou acquisition connaissances	
	réajustement ou élaboration de nouveaux objectifs si besoin	
	début d'élaboration de stratégie de maintien des objectifs pour la sortie	
	entretien motivationnel si besoin	
cotation CSARR		

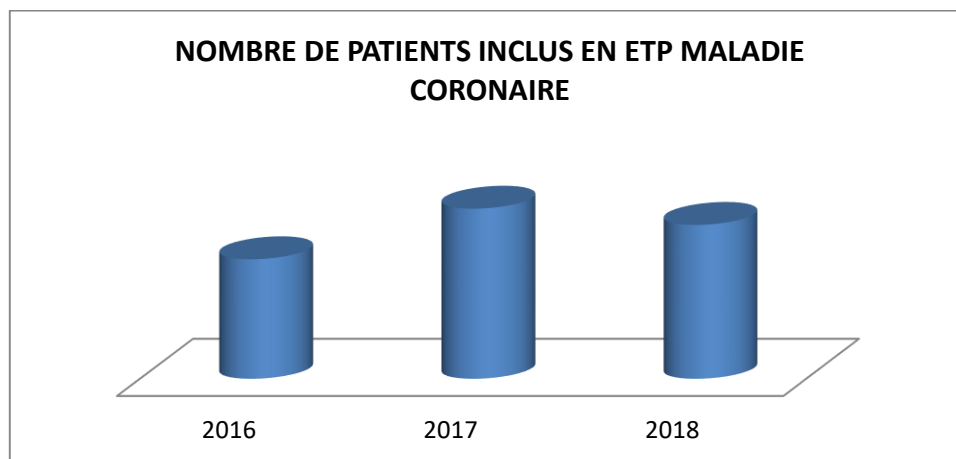
<b>ENTRETIEN INTERMEDIAIRE DE SORTIE - J18</b>	<b>ENTRETIEN INTERMEDIAIRE DE SORTIE - J18</b>	IDE+ 1 prof autre
	<b>1H</b>	
	point final sur des objectifs fixés en début de programme	
	évaluation finale de la compréhension des ateliers et informations reçus	
	réajustement ou élaboration de nouveaux objectifs pour la sortie	
	établissement d'un compte rendu de sortie à destination des différents correspondants pour assurer la continuité de la PEC ETP	
	score connaissances sortie	
	score habitude de vie sortie	
	remise du questionnaire de satisfaction sortie	
	cotation CSARR	



## 1- LE BILAN 2018 DU PROGRAMME MALADIE CORONAIRE

### a- Répartition population incluse en ETP

FILE ACTIVE		Total en 2018	En 2017	En 2016
Patients coronariens inclus en ETP	150initial +11suivi +11 (n+1)	171	179	126



Nous pouvons remarquer une forte augmentation de PEC entre 2016 et 2018, qui été liée à la création de places supplémentaires dans notre service (passage à 50 patients/jour)

En 2018, le chiffre est stationnaire et ceci malgré une instabilité médicale sur cette année. L'activité a été donc globalement maintenue.

Nous avons eu cette année :

- 2 refus d'inclusion,
- 4 non inclusions post diagnostic éducatif liées soit à une instabilité émotionnelle du patient ou à des capacités cognitives altérées
- 0 abandon en cours de programme

Nous avons revu 10 patients en phase 3, en notant que la phase 3 a été interrompue de janvier à septembre 2018.

Ce qui nous fait

- 2 refus d'inclusions
- 154 BEP en offre initiale dont 4 non inclusion post BEP= 150 (+ 11 en cours sur le passage 2018-2019)=> 170
- 11 BEP en offre de suivi
- 10 en offre de renforcement ( phase 3)

**SOIT UNE FILE ACTIVE DE 154-4 +11+11+10= 171 patients**

**b- Répartition par âge**

		Soit % en 2018	% En 2017	En 2016
12 à 24	1	0.58	0%	0%
25 à 40	12	7.01	4.4%	0%
41 à 64	99	57.89	62.5%	69%
plus de 65	59	34.50	35%	31%
soit	171			

Nous constatons un léger rajeunissement de la population accueillie, effet du travail de communication effectué par le Dr Gugenheim en 2017 pour que nos « adresseurs » ne voient plus la RCV comme un service de convalescence, mais comme un vrai centre de réadaptation physique.

**c- Répartition HC/HJ sur année n**

	Nombre	%
PATIENTS EN HDJ	105	65.2
PATIENTS EN HC	56	34.8

Indicateur demandé par l'ARS mais qui a peu de sens en l'état car étant le juste reflet de la proportion de la capacité d'accueil HC et HJ.

#### d- Taux de patients ayant bénéficié du programme complet

Par définition, nos patients ne clôturent pas leur programme à la sortie, puisqu'en 2018, nous avons choisi de coter nos entretiens de sortie comme des entretiens intermédiaires. Nous avons estimé qu'après 20 séances, le patient nécessitait un suivi dans le maintien de ses objectifs (=> création phase 3), d'où le choix de ne pas clôturer le programme à la sortie.

Cependant selon le tableau ETP, nous constatons les chiffres suivants pour les patients sur l'année n 150 offre initiale +11 offre de suivi et hors phase 3:

	Nbre en 2018 hors phase 3	% sur 161	Nbre en 2017	Nbre en 2016
Nombre d entretien initiaux	161	100	179 -> 100%	126-> 100%
Nombre d entretien ETP 10 intermédiaire	152	94.4	167 -> 93%	107 -> 84%
Nombre d entretien motivationnel	10	6.21	16-> 9%	Nr
Nombre d entretien de sortie intermédiaire	147	91.30	167-> 100%	116 -> 92%

On remarque que 94% des patients ont eu leur entretien d'évaluation intermédiaire ETP 10, ce qui est équivalent à 2017. En théorie, aucun patient ne devrait pas avoir cet entretien (donc probable sous évaluation par oubli de transcription ?).

Seulement 91 % des patients sortent avec un entretien ETP de sortie contre 100% en 2017. En pratique, ce chiffre semble être également une sous évaluation par oubli de transcription.

Les entretiens motivationnels ont été moins nombreux en 2018. Manque d'indication ? Manque d'organisation ? Manque de temps ?

#### e- Moyenne d'ateliers et informations/patients

	En 2018	En 2017	En 2016
Nbre d'ateliers en moyenne/patients	5.36	5.2	Nr
Nbre moyen d'information /patients	3.29	2.8	nr

Le nombre d'ateliers par patient restent stable, cependant on note que le nombre d'informations à augmenter entre 2018 et 2017, reflet de l'installation de roulement pour les informations créées en 2017 :sommeil, alcool, tabac, sha, le cœur c'est quoi.

Mais comme précédemment, ces chiffres venant du tableau ETP ils sont très probablement sous estimés...

**f- Estimation du temps dédiés à l'ETP par l'équipe**

ETAPE	TPS DEDIE EN MIN
PRE ADMISSION organisation	20
JO prescription	5
J1 remise des documents	5
J2 entretien initial	90
STAFF ETP élaboration des objectifs	20
J10 entretien intermédiaire	60
J18 entretien intermédiaire de sortie	60
archivage et gestion de données	20
Soit par patient	280 min
	5.36x60=321.60
ateliers et informations	3.29x30=197.40
<b>TOTAL</b>	<b>799 min par patient</b>

**799 min soit 13h30 sont dédiées en moyenne par patient à la PEC ETP sur son séjour de 4 semaines**

**Donc pour 161 patient (année n + n+1) => 13.50X161= 2 174h**

Répartition par catégorie professionnelle déclarée sur estimation (indicateur ARS) :1590h

### g- Les scores d'acquisition de connaissances patients

Nous avons mis en place depuis quelques années une évaluation simplifiée des connaissances (maladie, signes d'alerte, traitements) du patient à son entrée puis à sa sortie afin d'évaluer si le séjour en RCV a permis ou non un gain connaissances pour le patient :

<b>CONNAISSANCES PATIENT</b>	<b>A l'entrée</b>	<b>A la sortie</b>
Sur la maladie sur échelle 0 à 2	<b>1.43</b>	<b>1.91</b>
Sur ses FDR sur échelle 0 à 2	<b>1.45</b>	<b>2</b>
Fait le lien entre ses FDR et la maladie sur échelle 0 à 2	<b>1.26</b>	<b>1.71</b>
Sur son ttt sur échelle 0 à 2	<b>1.16</b>	<b>1.58</b>
Contrainte estimée à la prise du ttt de 0 à 5 à l'entrée	<b>1.13</b>	<b>1.08</b>
Bonne utilisation natispray/10	<b>4.83</b>	<b>8.27</b>
Estimation de sa santé sur une échelle de 0 à 10	<b>6.23</b>	<b>7.70</b>

On observe bien une progression entre l'entrée et la sortie du patient (similaire à 2017).

Cependant ces scores sont discutables car subjectifs et établis par les soignants, ce qui crée forcément un biais.

Il conviendrait de rediscuter de leur utilité et de leur amélioration possible.

A ces scores s'ajoutent les scores habitudes de vie

Ces scores sont issus s'une grille d'évaluation des habitudes de vie du patient (créée par le service) qui nous permettent de comparer les habitudes de vie du patient (sportives, alimentaire, observance traitement) entre son entrée, sa sortie et de RCV puis à 3 mois post RCV :

Scores	A l'entrée	A la sortie	A 3 mois
Activités sportives	17.83	20.56	24.4
Alimentaires	42.06	45.74	49.3
Observance ttt	4.99	5.36	5.5
Ressenti en santé du patient sur une échelle de 0 à 10	6.01	7.41	8.1

**Interprétation score activité physique (score de Dijon) sur 30 points**

0 à 10 très sédentaire

10 à 20 actifs

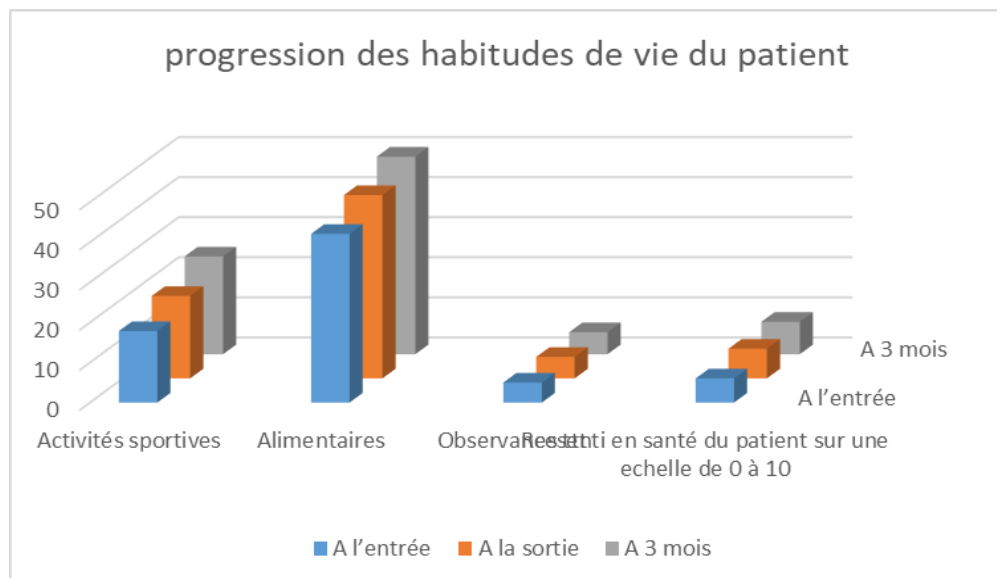
20 a 30 très actifs

**Interprétation score habitudes de vie**

sur 54 points plus le score est haut plus les habitudes alimentaires générales sont saines

**Observance traitement**

Sur 7 points – plus le score est haut plus l'observance est bonne



On remarque bien une évolution entre l'entrée du patient et sa sortie. On remarque que cette amélioration des habitudes de vie perdure et augmente même à 3 mois post RCV.

Cependant, les grilles d'évaluations peuvent être contestables car non reconnues scientifiquement, et en tous les cas, peuvent évoluer.

A 3 mois, même si les scores sont encourageants, la moyenne de s'est faite que sur 10 patients, donc non réellement interprétable, et on peut supposer que parmi les patients, ce sont justement les plus motivés qui acceptent de revenir en phase 3.

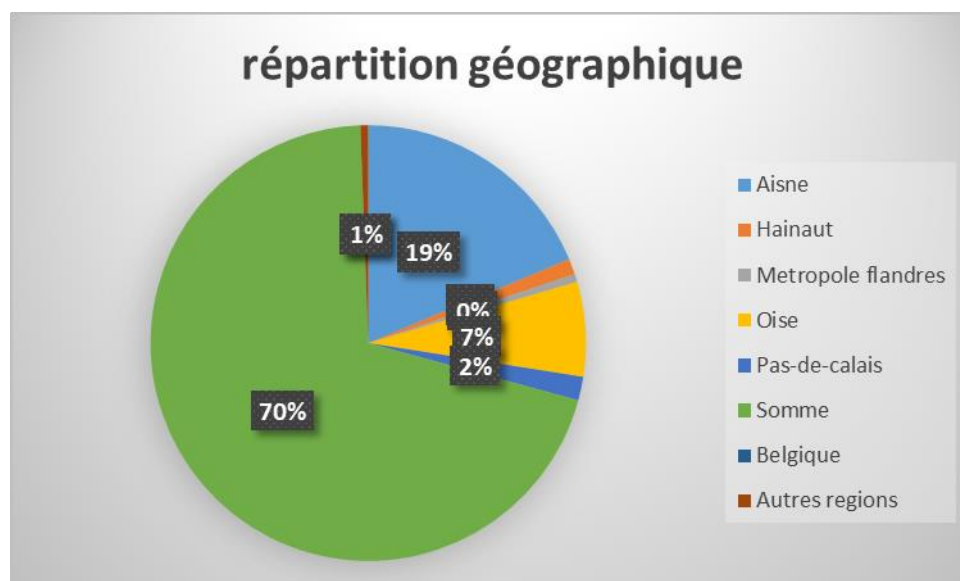
Il convient de se réunir afin de définir si nous maintenons ou non ce mode d'évaluation, et si oui, en modifions-nous la forme et le fond.

#### h- Provenance des patients

établi sur %

	nombre de patients/ file active	%
Aisne	32	18,7
Hainaut	2	1,16
Metropole flandres	1	0,58
Oise	12	7,01
Pas-de-calais	3	1,75
Somme	120	70,17
Belgique	0	0
Autres regions	1	0,58
	171	

Nous observons un périmètre de rayonnement de la RCV de 150 km avec une forte majorité de PEC de patients en provenance de la Somme (similaire à 2017)



i- Les questionnaires de satisfaction patients

<b>Etes vous satisfaits?</b>	<b>Note /4</b>	prog coro	%	2017
De votre prise en charge en éducation thérapeutique ?		3,93	<b>98,25</b>	
Des entretiens individuels de suivi ?		3,78	<b>94,5</b>	
Des ateliers et informations ?		3,79	<b>94,7</b>	
Ce programme vous a t-il semblé utile ?		3,69	<b>92,25</b>	
Pensez-vous mettre en pratique ce que vous avez appris lors de votre séjour ?		3,59	<b>89,7</b>	
nombre de retour		65	<b>40.1</b>	41.3

Comme en 2017, nous constatons une forte satisfaction patients de ce programme ETP, et une forte reconnaissance de son utilité

Suggestions apportées :

- Utilisation des smartphones comme agents d'alerte et de suivi médical
- Orienter les patients vers des structures pour travailler en groupe à leurs sorties
- Proposer plus de séances de piscine et natation
- Augmenter la proposition de séances de massage bien être et de yoga
- Remettre le vendredi l'entraînement et le vélo
  
- Très bonne ambiance, bonne cuisine, cela passe très rapidement
- Staff médical, animateurs, soignants, très gentil et très sympa
- Félicitations à tout le personnel, toujours le sourire et toujours à notre écoute/petit soin
- Très bon service ne changez absolument rien
- Ne changez rien gardez vos sourires et votre compréhension
- Merci aux docteurs, moniteurs, les personnes qui nous ont côtoyées, l'administration etc....
- Rien à redire le personnel est compétent et prévenant très agréable, ils se mettent à la portée de tous
- Continuez toute l'équipe est au top et présente



j- **Le plan d'action 2018**

Suite à un questionnaire soignant donné en 2017, des axes d'améliorations avaient été dégagés.

A ce jour, ces axes n'ont pas été exploités.

En 2018, le service a dû s'adapter à une instabilité médicale, et s'est attelé à maintenir d'abord son activité et à consolider les acquis 2017 en ETP

- Planification des entretiens
- Roulement des ateliers
- Qualité de PEC
- Réflexion sur l'outil OBSERVIA
- Réflexion sur étude clinique ETP

Le patient expert a été temporairement non actif dans le service en 2018.

## 2- LE BILAN 2018 DU PROGRAMME INSUFFISANCE CARDIAQUE

### a- Répartition population incluse en ETP

FILE ACTIVE	Sur l'année n, n+1	Total en 2018	En 2017	En 2016
Patients insuffisants cardiaques inclus en ETP	32 en offre initiale+18 offre de suivi	50	28	nc

Dont 29 dans une offre initiale (+3 n+1)  
 18 dans offre de suivi (+1 n+1)  
 0 dans renforcement (phase 3)  
 2 refus et 1 non inclusion post diagnostic éducatif

### b- Répartition par âge (année n)

âge	Nbre de patients	Soit % sur 50 en 2018
12 à 24	2	4
25 à 40	8	16
41 à 64	28	56
plus de 65	12	24
soit	50	

1<sup>ère</sup> année d'exercice du programme.

On note une population IC légèrement plus jeune que la population coronarienne

### c- Répartition HC/HJ

	Nombre	% sur 50
PATIENTS EN HDJ	30	60
PATIENTS EN HC	20	40

Indicateur ARS

**d- Taux de patients ayant bénéficié du programme complet**

	Nbre en 2018	% sur les 50 patients inclus
Nombre d entretien initiaux	48	96
Nombre d entretien ETP 10 intermédiaire	48	96
Nombre d entretien motivationnel	3	6
Nombre d entretien de sortie intermédiaire	46	92

48 initiaux (50- les 2 refus)

On remarque que 96% des patients ont eu leur entretien d'évaluation intermédiaire ETP 10. En théorie, aucun patient ne devrait pas avoir cet entretien (donc probable sous évaluation par oubli de transcription ?).

Seulement 92% des patients sortent avec un entretien ETP de sortie. En pratique, ce chiffre semble être également une sous évaluation par oubli de transcription.

Les entretiens motivationnels représente un faible %, mais comme pour les coronariens (Manque d'indication ? Manque d'organisation ? Manque de temps ?)

**e- Moyenne d'ateliers et informations/patients**

	En 2018	Pour les coronariens
Nbre d'ateliers en moyenne/patients	4.98	5.36
Nbre moyen d'information /patients	3.33	3.29

On note que les patients IC ont un peu moins d'ateliers que les patients coronariens, mais lié au programme en lui-même, qui propose moins d'ateliers

Le nombre d'informations est équivalent aux 2 programmes

f- Estimation du temps dédiés à l'ETP par l'équipe

ETAPE	TPS DEDIE EN MIN
PRE ADMISSION organisation	20
JO prescription	5
J1 remise des documents	5
J2 entretien initial	90
STAFF ETP élaboration des objectifs	20
J10 entretien intermédiaire	60
J18 entretien intermédiaire de sortie	60
archivage et gestion de données	20
	4.98X60=298.8
ateliers et informations	3.33X60=199.80
<b>TOTAL</b>	<b>Soit 778.6 min par patient</b>

Dans notre service, le temps dédié par patient pour l'ETP IC est de 779 min soit 13h par patient par séjour (contre 13h30 pour les coronariens)

Soit pour 50 patients :  $50 \times 13 = 650$  H

Déclaration tps dédié par catégorie professionnelle : 526H

g- Les scores d'acquisition de connaissances patients

CONNAISSANCES PATIENT	A l'entree	A la sortie
Sur la maladie sur échelle 0 à 4	2.9	3.92
Sur mise en place d'actions Sur 4	1.79	2.76
Observance aux traitements	4.15	4.31
Connaissances des signes d'alerte de l'IC sur 4	1.96	3.02

On observe bien une progression entre l'entrée et la sortie du patient.

Cependant ces scores sont discutables car subjectifs et établis par les soignants, ce qui crée forcément un biais.

Il conviendrait de rediscuter de leur utilité et de leur amélioration possible.

Scores	A l'entrée	A la sortie	A 3 mois
Activités sportives	19.1	20.9	
Alimentaires	42	45.7	
Observance ttt	5.27	4.82	
Ressenti en santé du patient sur une échelle de 0 à 10	5.36	6.72	

**Interprétation score activité physique (score de Dijon) sur 30 points**

0 à 10 très sédentaire

10 à 20 actifs

20 à 30 très actifs

**Interprétation score habitudes de vie**

sur 54 points plus le score est haut plus les habitudes alimentaires générales sont saines

**Observance ttt**

Sur 7 points – plus le score est haut plus l'observance est bonne

On remarque bien une évolution entre l'entrée du patient et sa sortie. Il n'y a pas de phase 3 pour ce programme.

Cependant, les grilles d'évaluations peuvent être contestables car non reconnues scientifiquement, et en tous les cas, peuvent évoluer.

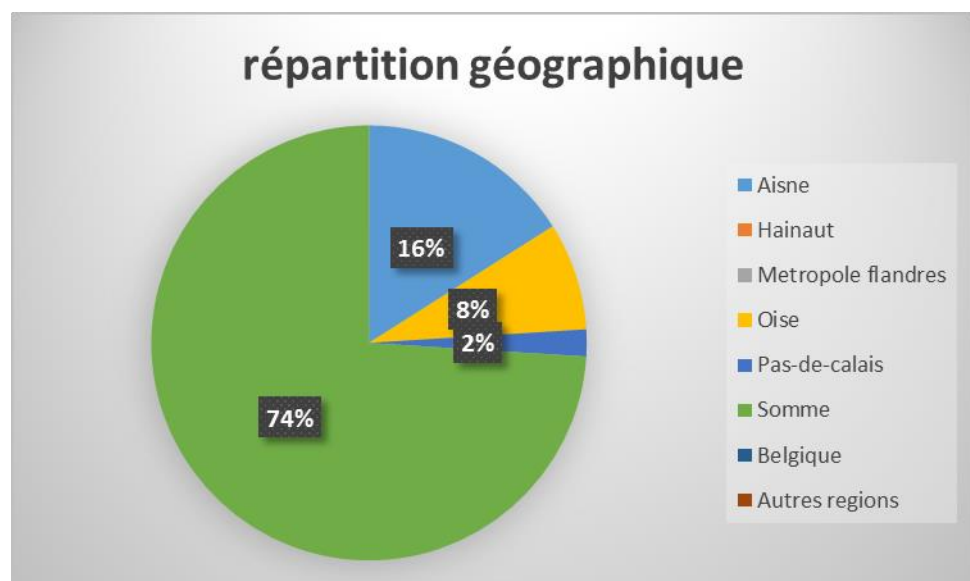
Il faut noter le faible score observance traitement, faille déjà révélée en 2017. Nous savons que la contrainte de prise de traitements pour les IC est forte, d'où cette difficulté d'observance sur laquelle, nous ne nous sommes pas encore penchés, même si quelques pistes ont été ébauchées.

Il convient de se réunir afin de définir si nous maintenons ou non ce mode d'évaluation, et si oui, en modifions-nous la forme et le fond.

#### h- Provenance des patients

	nombre de patients/ file active	%
Aisne	8	16
Hainaut		
Metropole flandres		
Oise	4	8
Pas-de-calais	1	2
Somme	37	74
Belgique		
Autres regions		
	50	

On constate une répartition de provenance semblable aux patients coronariens



**i- Questionnaire satisfaction patient**

<b>Etes vous satisfaits?</b>	prog IC	%
De votre prise en charge en éducation thérapeutique ?	3,97	99,25
Des entretiens individuels de suivi ?	3,97	99,25
Des ateliers et informations ?	3,89	97,2
Ce programme vous a t-il semblé utile ?	3,9	97,5
Pensez-vous mettre en pratique ce que vous avez appris lors de votre séjour ?	3,79	94,7
nombre de retour	37	90.24

On note un fort retour des questionnaires, contrairement aux coronariens  
Un excellent retour de satisfaction (> aux coronariens)

Suggestions patients :

- Très bon centre de rééducation - équipe sportive super - continuer ainsi - personnels et médecins, très bon suivi
- Avoir plus de piscine-balnéo-marche nordique-ville- mais manque d'encadrant
- Avoir davantage de cours de balnéo et aussi de massage
- Très satisfait de ma PEC et de mon séjour ainsi que de ma progression - je ne pensais pas pouvoir progresser autant - bravo à toute l'équipe et merci
- Il serait intéressant de pouvoir nager à la piscine pour apprendre à mieux contrôler sa respiration dans l'eau et avoir la possibilité de profiter de plus de séances de bien être car tout le monde n'y a pas accès et c'est dommage - PS un grand merci à toute votre équipe, grâce à vous j'ai repris confiance en moi, ai appris à mieux connaître ma maladie
- Atelier sel un peu plus tôt (7ième sur 8), mettre dans l'ordre les cours sur l'insuffisance cardiaque
- Pouvoir bénéficier d'une véritable salle de repos - trop de passage
- Garder tous votre tonus merci

**j-Le plan d'action 2018**

Suite à un questionnaire soignant donné en 2017, des axes d'améliorations avaient été dégagés mais non pu être exploités.

A ce jour, ces axes n'ont pas été exploités.

En 2018, le service a dû s'adapter à une instabilité médicale, et s'est attelé à maintenir d'abord son activité et à consolider les acquis 2017 en ETP

- Planification des entretiens
- Roulement des ateliers
- Qualité de PEC
- Réflexion sur l'outil OBSERVIA
- Réflexion sur étude clinique ETP

Le patient expert a été temporairement non actif dans le service en 2018.

### 3- LE BILAN 2018 DU PROGRAMME MALADIE ARTERITE

#### a-Répartition population incluse en ETP

FILE ACTIVE	Sur l'année n, n+1	Total en 2018	En 2017	En 2016
Patients artéritique inclus en ETP	24 en offre initiale +2 en offre de suivi	26		

3 refus

3 non inclusions post BEP

0 abandons

0 offre de renforcement (comme pour les IC, pas de phase 3)

**SOIT une file active 23 : 24 BEP – 3 non inclusions + 2 suivis**

#### b-Répartition par âge

âge	Nbre de patients	Soit % sur 23 en 2018
12 à 24	0	0
25 à 40	1	4.34
41 à 64	11	47.82
plus de 65	11	47.82
soit	23	

#### c-Répartition HC/HJ

	Nombre	%
PATIENTS EN HDJ	19	82.6
PATIENTS EN HC	4	17.4

Indicateur demandé par l'ARS.



### **d-Taux de patients ayant bénéficié du programme complet**

Par définition, nos patients ne clôturent pas leur programme à la sortie, puisqu'en 2018, nous avons choisi de coter nos entretiens de sortie comme des entretiens intermédiaires. Nous avons estimé qu'après 20 séances, le patient nécessitait un suivi dans le maintien de ses objectifs (=> création phase 3), d'où le choix de ne pas clôturer le programme à la sortie.

Cependant selon le tableau ETP, nous constatons les chiffres suivants :

	Nbre en 2018	% sur patients inclus
Nombre d entretien initiaux	20	87
Nombre d entretien ETP 10 intermédiaire	17	74
Nombre d entretien motivationnel	2	8.7
Nombre d entretien de sortie intermédiaire	17	73.9

### **e-Moyenne d'ateliers et informations/patients**

	En 2018
Nbre d'ateliers en moyenne/patients	4.6
Nbre moyen d'information /patients	2.36

**f-Estimation du temps dédiés à l'ETP par l'équipe**

ETAPE	TPS DEDIE EN MIN
PRE ADMISSION organisation	20
JO prescription	5
J1 remise des documents	5
J2 entretien initial	90
STAFF ETP élaboration des objectifs	20
J10 entretien intermédiaire	60
J18 entretien intermédiaire de sortie	60
archivage et gestion de données	20
	4.6x60= 276
ateliers et informations	2.36x60=141.60
<b>TOTAL</b>	<b>697.60 min</b>

Donc pour ce programme, le temps dédié à l'ETP par patient est 698min par séjour soit 12h

**SOIT un temps dédié total en 2018 de 12x 23= 268h**

*Déclaration tps dédié par catégorie professionnelle : 230h*

### g-Les scores d'acquisition de connaissances patients

#### Non créés pour ce programme

Les scores habitudes de vie :

Ces scores sont issus s'une grille d'évaluation des habitudes de vie du patient (créée par le service) qui nous permettent de comparer les habitudes de vie du patient (sportives, alimentaire, observance ttt) entre son entrée, sa sortie et de RCV .

Scores	A l'entrée	A la sortie
Activités sportives	17.7	20.89
Alimentaires	45.8	45.56
Observance ttt	5.15	5.38
Ressenti en santé du patient sur une echelle de 0 à 10	5.9	7.55

**Interprétation score activité physique (score de Dijon) sur 30 points**

0 à 10 tres sedentaire

10 à 20 actifs

20 a 30 tres actifs

**Interprétation score habitudes de vie**

sur 54 points plus le score est haut plus les habitudes alimentaires generales sont saines

**Observance ttt**

Sur 7 points – plus le score est haut plus l'observance est bonne

### i--provenance des patients

	nombre de patients/ file active	%
Aisne	2	8.7
Hainaut	0	
Metropole flandres	0	
Oise	0	
Pas-de-calais	0	
Somme	18	78.3
Belgique	0	
Autres regions	3	13
	23	

### j- Les questionnaires de satisfaction patients

<b>Etes vous satisfaits?</b>	<b>Note /4</b>	prog arterite (sur 3)	%	2017
De votre prise en charge en éducation thérapeutique ?		3,67	<b>91.75</b>	
Des entretiens individuels de suivi ?		3,67	<b>91.75</b>	
Des ateliers et informations ?		4	<b>100</b>	
Ce programme vous a t-il semblé utile ?		4	<b>100</b>	
Pensez-vous mettre en pratique ce que vous avez appris lors de votre séjour ?		3,67	<b>91.75</b>	
nombre de retour		5	<b>41.6</b>	

#### Suggestions patients

- Créer un atelier sur Autres pathologies oblitérantes des artères telle que la polyglobulie
- Créer un atelier sophrologie ?
- Très complet

### **k- Le plan d'action 2018**

Suite à un questionnaire soignant donné en 2017, des axes d'améliorations avaient été dégagés.

A ce jour, ces axes n'ont pas été exploités.

En 2018, le service a dû s'adapter à une instabilité médicale, et s'est attelé à maintenir d'abord son activité et à consolider les acquis 2017 en ETP

- Planification des entretiens
- Roulement des ateliers
- Qualité de PEC
- Réflexion sur l'outil OBSERVIA
- Réflexion sur étude clinique ETP

Le patient expert a été temporairement non actif dans le service en 2018.