

Programme d'éducation thérapeutique du patient : Rapport synthétique d'évaluation quadriennale FEVRIER 2015

1. Le programme et l'identification du coordonnateur et de l'équipe

Date d'autorisation du programme : 01/01/2011

Date du rapport d'évaluation quadriennale : Février 2015

Intitulé du programme : **"Éducation thérapeutique du patient atteint d'une pathologie artérielle périphérique"**

Identification du coordonnateur :

Dr DUBOIS-PACQUE PH médecin vasculaire, échographiste, centre hospitalier de Corbie 33 rue GAMBETTA 80800 CORBIE. nicole.dubois-pacque@ch-corbie.fr, 0322964654

Dr VASSEUR PH médecin vasculaire, échographiste, centre hospitalier de Corbie 33 rue GAMBETTA 80800 CORBIE. claire.vasseur@ch-corbie.fr, 0322964654

Composition de l'équipe au moment de l'évaluation quadriennale, y compris les patients intervenants :

Dr VASSEUR Claire, Dr GUGENHEIM Anne-Lise (cardiologue), Mme SCRIBE Brigitte (IDE), Mme SAINT CAST Anne-France (kiné DE), Mr KAROLEWSKI Rémi (APA), Mme CAFFIN Véronique (diététicienne), Mme FOY Mireille (psychologue), Mme DUARTE Gracia (secrétaire), Dr DHALEINE France (pharmacienne), Mme PETIT Valérie (cadre de pôle sanitaire)

Description succincte du programme :

Le programme d'éducation thérapeutique s'adresse à des patients atteints de maladies chroniques artérielles périphériques telles que l'artériopathie chronique avec manifestations ischémiques, maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé, périarthrite noueuse, lupus érythémateux aigu disséminé, sclérodermie généralisée évolutive mais aussi Takayashu et Behçet.

La maladie artérielle en phase aiguë ne peut être exclue du programme d'éducation ; elle demande une prise en charge occasionnelle avec un programme adapté.

La prise en charge est réalisée par une équipe pluridisciplinaire (kinésithérapeute, diététicienne, IDE, psychologue...)

Elle permet :

- I. D'équilibrer les facteurs de risque (tabac)
- II. De reprendre une activité physique (circulation collatérale, augmentation des fonctions cognitives)
- III. D'acquérir des notions de base en anatomie
- IV. De préserver et d'améliorer l'oxygénation cutanée

La prise en charge est envisagée suite à un bilan d'éducation posé en équipe pluridisciplinaire. Elle s'organise en hospitalisation ambulatoire à raison de 3 séances hebdomadaire pendant 3 semaines.

Le programme peut s'organiser en alternance de séances collectives et individuelles au regard des objectifs d'apprentissage contractualisés avec le patient.

Le patient est informé du concept d'éducation thérapeutique dès la première consultation (consultation externe ou avis médical pour les patients hospitalisés)

2. Déroulement de l'évaluation quadriennale

Modalités de déroulement de l'évaluation quadriennale :

V.Dr VASSEUR Claire, Mme PETIT Valérie, Mme SCRIBE Brigitte = évaluation en réunions.

VI. Patients par le biais d'entretien téléphonique.

3. Analyse des effets du programme d'ETP et conclusions

La mise en œuvre du programme d'ETP a-t-elle abouti aux changements attendus chez les bénéficiaires ?

Les effets favorables et ce qui les explique

- Acquisition de connaissances et de compétences d'auto-soins en fonction des objectifs individuels fixés
- Amélioration du périmètre de marche
- Amélioration de la circulation collatérale
- Patient acteur de sa prise en charge avec un renforcement de son adhésion au programme d'ETP

Les effets défavorables et ce qui les explique

- Dépendance au programme d'ETP en lien avec la chronicité de la pathologie artérielle périphérique
- Relâchement dans le temps des pratiques acquises durant le séjour.

La mise en œuvre du programme d'ETP a-t-elle eu des conséquences sur le fonctionnement de l'équipe ?

Les effets favorables et ce qui les explique :

- travail pluridisciplinaire qui favorise un esprit fédérateur (mise en place de STAFF pluridisciplinaire hebdomadaire)
- meilleures connaissances et respect des contraintes de chaque professionnel.
- remise en question des pratiques individuelles

Les effets défavorables et ce qui les explique :

- contraintes géographiques avec plateaux techniques différents (travail transversal)
- travail pluridisciplinaire mais qui ne repose que sur un médecin, une infirmière, qui pose le problème de continuité en cas d'absence
- aspect chronophage de l'évaluation du programme d'ETP (recueil des données et réunions)

La mise en œuvre globale du programme d'ETP a-t-elle permis son intégration dans l'offre de soins locale ?

Les effets favorables et ce qui les explique :

- seul programme d'ETP autorisé dans la région, travail en réseau avec le secteur public et privé
- présentation de la structure et du programme d'ETP à deux chirurgiens
- convention entre le CH et la polyclinique de Picardie pour la prise en charge éducative des patients atteints de pathologies artérielles périphériques
- envoi du courrier de consultation au médecin traitant et/ ou chirurgiens avec la proposition d'intégrer le programme d'ETP.
- amélioration du suivi
- travail en transversalité avec les deux autres départements de la région

Les effets défavorables et ce qui les explique :

- petit nombre de patients intégrés au programme, expliqué en partie par une équipe ayant un temps d'intervention limité et par un nombre restreint de place (au sein du service de réadaptation cardiaque avec un nombre de places fixes à savoir 15 places en HDJ et 15 places en hospitalisation complète)
- difficultés de la réévaluation à distance avec plusieurs professionnels disponibles le même jour

4. Conclusions de l'analyse des effets du programme

Actions à poursuivre :

- communication en interne avec les autres services, également avec les médecins traitants et tous les autres correspondants
- enrichissement du site internet par une description du programme d'ETP, de la structure et des intervenants.
- communication sur les effets bénéfiques attendus du programme : amélioration du périmètre de marche, développement de la circulation collatérale et microcirculation

Améliorations et changements à prévoir relatifs au programme et à sa mise en œuvre

- mutualisation des moyens (maintenir la continuité du programme en l'absence d'un professionnel)
- formaliser la procédure d'accueil du patient vasculaire
- formaliser les outils utilisés dans les ateliers

5. Analyse des évolutions du programme d'ETP et conclusions

Comment a évolué la mise en œuvre du programme grâce aux évaluations annuelles ?

Améliorations apportées à la qualité de la mise en œuvre du programme

- la continuité du programme a été perturbée par l'absence du médecin coordonnateur sur l'ensemble de l'année 2014, retardant l'évaluation de l'année 2013, et rendant plus difficile l'évaluation quadriennale
- arrivée du Dr Vasseur avec un temps de présence de 10% sur l'année 2013, 20% sur l'année 2014, passant à 50% sur l'année 2015, laissant plus de temps à l'appropriation du programme et permettant de poursuivre le programme d'ETP
- formation de tous les intervenants, y compris de la secrétaire
- remise en question de la durée des ateliers et du nombre d'informations apporté en atelier, et des évaluations pré et post atelier

Comment ont évolué les indicateurs de fonctionnement, de mise en œuvre, de coordination ?

Tendance des indicateurs et raisons de l'évolution positive, négative, stable des résultats

- stabilité de la file active pour les années 2011, 2012, 2013. L'année 2014 a été marquée par l'indisponibilité du médecin coordonnateur du programme, la présence du Dr Vasseur à 20% sur l'année 2014 ne permettant pas de répondre à la demande et de maintenir temporairement la file active. Un report a été accordé pour le rapport d'évaluation quadriennal et la demande de renouvellement du programme d'ETP ;
- mise en place récente d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs exploitables par l'ensemble des intervenants.

Comment a évolué la structuration du programme ?

Conformité au programme défini au départ ou écarts

- le programme défini au départ a été suivi malgré les difficultés et contraintes sus-citées

6. Conclusions de l'analyse des évolutions du programme

- Actions à poursuivre, améliorations et changements à prévoir relatifs au programme et à sa mise en œuvre
- travail multidisciplinaire
- travail en binôme IDE/ médecin qui s'est développé
- poursuivre la formation
- communication avec les médecins traitants et autres médecins vasculaires par le biais des courriers pour le recrutement de patients mais aussi le suivi

7. Décision prise pour l'avenir du programme

Argumentaire expliquant la décision pour l'avenir du programme et les actions qui accompagnent cette décision dans l'ordre de priorisation de l'équipe

- poursuivre le programme, en améliorant la communication avec l'extérieur pour se faire connaître des autres professionnels et des patients.
- dégager du temps pour cette activité très chronophage
- maintenir le suivi des patients à distance par un entretien téléphonique à 6 mois, une hospitalisation de jour
- établir un questionnaire de satisfaction

Évolution de la mise en œuvre

- formation des intervenants et de la secrétaire
- remise en question de la durée des ateliers et du nombre d'informations apportées en atelier (ateliers individuels)
- comment ont évolué les indicateurs du fonctionnement de mise en œuvre, de coordination
- évolution de la structuration du programme
- améliorer la prise en charge en développant de nouveaux outils en matière de soutien et les pérenniser (ateliers FDR, viscosité, NO, circulation collatérale, activité psychologue, automassages, gymnastique spécifique) afin d'éviter les troubles trophiques et les complications
- intégrer d'autres professionnels (podologue, sophrologue ...)
- association d'utilisateurs
- implication plus grande des accompagnants par le biais des ateliers.

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

Les modalités sont consultables sur les sites intranet et internet de l'établissement.

Conclusion

Concernant l'année 2014, le programme d'ETP a été perturbé par l'absence du médecin coordonnateur du programme.

Les consultations du médecin vasculaire ont été maintenues par l'intervention d'un second praticien mais à hauteur de 20 % du temps par semaine, ne permettant pas de poursuivre temporairement le programme d'ETP malgré la demande. Le programme reprend son cours en ce début d'année 2015.