



## Programme d'éducation thérapeutique du patient Rapport synthétique d'évaluation quadriennale

### A. Le programme et l'identification du coordonnateur et de l'équipe

Date d'autorisation du programme : 26 décembre 2011

Date du rapport d'évaluation quadriennale : 31 octobre 2015

Intitulé du programme : Vivre avec la maladie coronaire : toucher le cœur pour changer les esprits

Identification du coordonnateur (nom, qualité, coordonnées : adresse, mail, téléphone) : Dr Anne-Lise GUGENHEIM, cardiologue, praticien hospitalier, ☎ 03 22 96 41 21, [anne-lise.gugenheim@ch-corbie.fr](mailto:anne-lise.gugenheim@ch-corbie.fr)

Composition de l'équipe au moment de l'évaluation quadriennale, y compris les patients intervenants : BOURGEOIS Lydie, BOURGUIGNON Céline, BRUYER Sophie, CAUX Christelle, GAUTHIER Fabienne, GHILLAIN Christelle, GREVET Alexandre, ROUL Angélique, CHARON Stéphanie, KAROLEWSKI Rémi, CAFFIN Véronique, BREACK Virginie, MASCARO Valérie, GUGENHEIM Anne-Lise, FAURY Christèle, MALOT Ghislaine, MARMIGNON Stéphanie, FOY Mireille, KRAUSCH Marjorie, LEROY Christine, STOCKER Marylène, BARBET Régis, CADORET François-Xavier, DASSONNEVILLE Aurélien, MAHROUF Amel, MASSON Henri et SAWADOGO Samuel.

Description succincte du programme (population concernée, objectifs...) :

La prise en charge s'effectue soit en hospitalisation de semaine soit en hospitalisation de jour en fonction du lieu d'habitation du patient.

Objectifs généraux du programme :

Le programme d'éducation thérapeutique s'adresse à tout patient de moins de 70 ans atteint d'une maladie coronaire, pathologie chronique quelles que soient ses manifestations : angor d'effort ou suite de SCA, qu'il soit traité médicalement, ait bénéficié d'angioplastie (avec ou sans pose de stent) ou d'une revascularisation chirurgicale par pontage, à l'exclusion des coronaropathies découvertes fortuitement à l'occasion d'un bilan pré-opératoire de valve. L'entourage du patient peut être associé à la démarche.

La prise en charge est réalisée par une équipe pluridisciplinaire (kinésithérapeute, diététicienne, infirmière, médecin, secrétaire, psychologue, éducateur sportif, aide-soignante...).

Elle permet de :

- former le patient sur sa maladie coronarienne, de mieux lui en faire comprendre les causes et l'évolution ainsi que les bénéfices de ses traitements et des règles hygiéno-diététiques de vie saine.
- lui apprendre à reconnaître les signes d'aggravation ou de survenue d'une complication aiguë et d'avoir une conduite à tenir sécuritaire
- former le patient à son nouveau mode de vie : surtout l'arrêt du tabac s'il est fumeur ainsi que la pratique de la marche ou d'une activité physique régulière, mais aussi l'adaptation de son alimentation.
- prévoir sa réinsertion sociale et professionnelle
- améliorer sa qualité de vie.

La prise en charge éducative et individualisée consiste en :

- l'élaboration d'un diagnostic éducatif avec information et consentement du patient.
- la réalisation d'une synthèse en équipe pluridisciplinaire (STAFF).
- la définition d'objectifs éducatifs personnalisés sur la base du projet du patient et de ses besoins.

- l'élaboration d'un programme personnalisé d'ETP avec priorité d'apprentissage remis au patient.
- une validation par le patient son programme personnalisé et/ou négociation des objectifs avec le patient.
- une mise en œuvre des séances individuelles et/ou collectives avec coordination des intervenants.
- une évaluation des compétences acquises, du déroulement du programme et ainsi que la satisfaction des patients.
- la réalisation d'une synthèse de l'ETP.
- une proposition d'orientation vers les relais tels les pôles de prévention et les clubs Cœur et Santé.
- l'intégration d'une synthèse d'ETP dans le compte-rendu d'hospitalisation du patient à destination des correspondants (médecin traitant, cardiologue traitant, chirurgien le cas échéant).

## B. Déroulement de l'évaluation quadriennale

Modalités de déroulement de l'évaluation quadriennale (*participants, démarche*) :

Participants : l'ensemble du personnel concerné par l'ETP.

Démarche :

- Vérifier que le déroulement du programme d'ETP est en adéquation avec les règles de bonnes pratiques définies par l'HAS ;
- Améliorer nos pratiques dans le cadre de l'ETP notamment en prenant en compte les remarques notifiées dans les rapports d'auto-évaluation annuelle précédents.

Réunions de travail :

2015 : 4 réunions infirmières (5-6-13 et 15/01/2015)  
évaluation quadriennale : 01/10/15 (4 heures)  
02/10/15 (1 heure 30)  
12-14-15- 20 et 21/10/2015 (25 heures)  
19/01/2015

2014 : 17/01/2014  
11/03/2014  
01/04/2014  
24/09/2013  
15/12/2014  
22/12/2014

2013 : 09/04/2013  
11/06/2013

## C. 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

- Meilleure connaissance de sa maladie, de son traitement et des moyens de prévention des récidives.
- Connaissance des signes d'aggravation et la CAT.
- Potentialisation de la motivation.
- Patient acteur :
  - Dans la gestion de son traitement.
  - Dans la surveillance/ gestion de sa maladie.
  - Dans son changement de mode de vie.

L'exploitation des données issues des questionnaires de satisfaction démontre une évolution positive du comportement des patients à l'égard de leur pathologie ainsi que de leurs de leurs habitus.

Les effets défavorables et ce qui les explique

- Objectifs possiblement non atteints en fin de séjour liés possiblement à des objectifs peut-être mal définis au départ ou à des objectifs correspondant plus à une attente de l'équipe (par exemple sevrage tabagique complet).
- Risque de perte d'adhésion à long terme à corrélérer avec un développement du réseau de prise en charge de phase III à accroître.

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

- Formation intra hospitalière de toute l'équipe, corps de métier (ETP, entretien motivationnel)
- Cohésion d'équipe (projet commun) et motivation à s'améliorer et à se former encore davantage
- Développement du parcours patient (réflexion pluridisciplinaire)
- Réorganisation du travail (création et évolution de nouveaux outils...)

Grâce :

- aux *staffs* pluridisciplinaires – réunions pour amélioration de la prise en charge des patients.
- à la formation de l'équipe élargie (kinésithérapeute, diététicienne, infirmière, médecin, secrétaire, psychologue, éducateur sportif, aide-soignante ...).
- à la motivation du personnel très impliqué.
- aux réflexions sur la généralisation des EPP/Evaluations de Pratiques Professionnelles.
- à la réalisation d'une EPP en 2014.

Les effets défavorables et ce qui les explique

- Activité chronophage.
- Implication psychologique importante.

A cause de :

- Organisation perfectible de la disponibilité des locaux et du personnel notamment pour la réalisation des entretiens individuels.
- Manque de coordination pour planifier le travail en binôme.
- Formalisation nécessaire d'un outil d'aide à la prescription de l'ETP.

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

- Notre programme d'ETP est une réponse à une demande importante : de nombreux patients sont adressés spécifiquement pour une prise en charge en ETP (demande liée aussi à une prévalence de maladie cardio vasculaire en augmentation).
- Les services adresseurs sont demandeurs pour découvrir notre programme d'ETP via des échanges entre services, afin de mieux définir le parcours patient : accueil de soignants venant du CH de St Quentin, échanges entre cadres du CHU, staff en cardiologie au CHU, intervention dans des séminaires médicaux locaux ...

Les difficultés/effets défavorables et ce qui les explique

- Prise en charge retardée à cause d'une trop grande demande : file active de patients très importante pour l'ETP en inadéquation avec nos possibilités d'accueil actuelles.

## **D. Conclusions de l'analyse des effets du programme**

Actions à poursuivre, améliorations et changements à prévoir relatifs au programme et à sa mise en œuvre

- Continuer à mettre le patient au centre de la démarche éducative (diagnostic personnalisé, entretiens individuels, programme personnalisé, ateliers, développement des entretiens motivationnels).
- Garder cette cohésion d'équipe et motivation de l'équipe (formation, réunion, travail en interdisciplinaire, moyens de communication, généralisation du travail en binôme...)

- S'adapter pour mieux répondre à la demande locale afin de pouvoir accueillir l'ensemble des patients adressés dans des délais raisonnables.
- Optimiser la démarche ETP par la mutualisation des moyens (inclure des patients d'autres services, utiliser l'expérience et outils des autres services...).

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

- mettre en place concrètement la phase III de l'ETP : consultations de suivi ou HDJ dédiées à l'ETP à distance du séjour en réadaptation, pour accompagner les patients et les aider à maintenir et/ou réaliser leurs objectifs à long terme ; mais également pour nous permettre d'une évaluation sur le long terme de notre programme (à distance de la phase II).
- réorganiser notre temps de travail afin d'optimiser notre PEC (entretien binôme).
- augmenter notre capacité d'accueil afin de pouvoir répondre à la demande locale dans de meilleurs délais (la demande est en cours auprès de l'ARS).
- enrichir le site internet par une description du programme d'ETP, de la structure d'accueil et des intervenants.

## **E. Analyse des évolutions du programme d'ETP et conclusions**

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

La continuité du programme a été perturbée par un turn-over important ces dernières années au niveau des professionnels (kinésithérapeutes, cadre de santé et cardiologues notamment) rendant plus difficile l'évaluation quadriennale et la mise en œuvre de nos projets.

#### Evolutions :

- Le document utilisé pour le diagnostic éducatif a été modifié pour une meilleure utilisation (traçabilité de l'adhésion au programme par le patient) et exploitation des données (EBM).
- Création d'outils informatiques pour améliorer l'aspect pluridisciplinaire de la prise en charge les patients (EBM) : évolution positive car bien utilisé par les soignants.
- Création de la synthèse ETP de sortie et prise en compte des remarques des patients dans notre pratique quotidienne.
- Amélioration des outils (ateliers, power point) revus au cas par cas en équipe.
- Exploitation des données issues des questionnaires de satisfaction des patients et prise en compte de leurs remarques.
- Formation à l'entretien motivationnel et réinvestissement dans l'unité.
- Mise en place de la cotation des actes (CSARR).

### 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

#### 1. INDICATEURS DE FONCTIONNEMENT

##### - Indicateur 1 : intervenants directs

L'indicateur « nombre d'intervenants directs » démontre une évolution nettement positive comparativement à l'effectif présenté au décours de la demande de programme d'éducation thérapeutique déposée en 2011.

Qualification	Nom prénom	Quotité temps de travail TP	Formation
Médecins	Dr GUGENHEIM	0.8	Cardiologue, « Développer ses compétences en éducation thérapeutique » : niveau 1 - 40 h GRIEPS - 2012 Entretien motivationnel GRIEPS - 2014
	Dr MAHROUF	1	Cardiologue « Développer ses compétences en éducation thérapeutique » : niveau 1 - 40

			h GRIEPS en cours septembre à décembre 2015  Entretien motivationnel prévu en décembre 2015
Pharmacien	DHALEINE F	0.1	Pharmacienne, « Développer ses compétences en éducation thérapeutique » : niveau 1 - 40 h GRIEPS - 2012
Cadre de santé	CHARON S	1	Formation initiale cadre de santé « Développer ses compétences en éducation thérapeutique » : niveau 1 - 40h GRIEPS en cours septembre à décembre 2015
Diététicienne	CAFFIN V	0.8	« Développer ses compétences en éducation thérapeutique » : niveau 1 - 40h GRIEPS – 2011  Entretien motivationnel GRIEPS - 2014
Infirmières	GREVET A	0.8	Entretien motivationnel GRIEPS - 2013 Entretien motivationnel GRIEPS - 2013 Entretien motivationnel GRIEPS - 2013 Entretien motivationnel GRIEPS - 2014 Entretien motivationnel GRIEPS - 2014 Entretien motivationnel GRIEPS - 2014  Formation ETP 2013 Formation ETP 2013 Formation ETP 2012 Formation ETP 2012 Formation ETP 2011 Formation ETP 2011 Formation ETP 2012 Formation ETP 2011  DIU « De l'éducation du patient à l'alliance thérapeutique » 2010
	CAUX C	0.8	
	BRUYER S	0.8	
	ROUL A	0.8	
	GHILLAIN C	0.8	
	GAUTHIER F	1	
	CAUX C	0.8	
	ROUL A	0.8	
	GAUTHIER F	1	
	BOURGEOIS L	1	
BOURGUIGNON C	1		
BRUYER S	0.8		
GREVET A	0.8		
GHILLAIN C	1		
ROUL Angélique	0.8		
CAUX Christelle	0.8		
Aide-soignante	MARMIGNON S	0.8	« Développer ses compétences en éducation thérapeutique » : niveau 1 - 40 h GRIEPS en cours septembre à décembre 2015
	MALOT G	1	« Développer ses compétences en éducation thérapeutique » : niveau 1 - 40 h GRIEPS en cours septembre à décembre 2015
	FAURY Christèle	1	« Développer ses compétences en éducation thérapeutique » : niveau 1 - 40 h GRIEPS - 2014
Secrétaires	MASCARO V	1	« Développer ses compétences en éducation thérapeutique » : niveau 1 - 40 h GRIEPS - 2014
Kinésithérapeute	BARBET R	1	« Développer ses compétences en éducation thérapeutique » : niveau 1 - 40 h GRIEPS - 2012  Entretien motivationnel GRIEPS 2014
APA	KAROLEWSKI R	1	« Développer ses compétences en éducation thérapeutique » : niveau 1 - 40 h GRIEPS - 2012
Psychologue	FOY M	1	« Développer ses compétences en éducation thérapeutique » : niveau 1 - 40 h GRIEPS - 2011

- Indicateur 2 : intervenants directs spécifiquement formés à l'ETP et entretien motivationnel

L'indicateur « nombre d'intervenants directs ayant été spécifiquement formés à l'ETP et à l'entretien motivationnel », tout comme le précédent indicateur, objective une évolution positive au décours de ces quatre dernières années. En effet, chaque membre de l'équipe initiale a pu être formé à l'ETP voire a bénéficié d'une formation à l'entretien motivationnel. De plus, force est de constater que chaque nouvel arrivant a été formé à l'éducation thérapeutique quel que soit le corps de métier.

Qualification	Nom prénom	Quotité temps de travail TP	Formation
Médecins	Dr GUGENHEIM	0.8	Cardiologue, « Développer ses compétences en éducation thérapeutique » : niveau 1 - 40 h GRIEPS - 2012 Entretien motivationnel GRIEPS - 2014
	Dr MAHROUF	1	Cardiologue « Développer ses compétences en éducation thérapeutique » : niveau 1 - 40 h GRIEPS en cours septembre à décembre 2015  Entretien motivationnel prévu en décembre 2015
Pharmacien	DHALEINE F	0.1	Pharmacienne, « Développer ses compétences en éducation thérapeutique » : niveau 1 - 40 h GRIEPS - 2012
Cadre de santé	CHARON S	1	Formation initiale cadre de santé « Développer ses compétences en éducation thérapeutique » : niveau 1 - 40h GRIEPS en cours septembre à décembre 2015
Diététicienne	CAFFIN V	0.8	« Développer ses compétences en éducation thérapeutique » : niveau 1 - 40h GRIEPS - 2011
Infirmières	GREVET A	0.8	Entretien motivationnel GRIEPS - 2013
	CAUX C	0.8	Entretien motivationnel GRIEPS - 2013
	BRUYER S	0.8	Entretien motivationnel GRIEPS - 2013
	ROUL A	0.8	Entretien motivationnel GRIEPS - 2014
	GHILLAIN C	0.8	Entretien motivationnel GRIEPS - 2014
	GAUTHIER F	1	Entretien motivationnel GRIEPS - 2014
	CAUX C	0.8	Formation ETP 2013
	ROUL A	0.8	Formation ETP 2013
	GAUTHIER F	1	Formation ETP 2012
	BOURGOIS L	1	Formation ETP 2012
	BOURGUIGNON C	1	Formation ETP 2011
	BRUYER S	0.8	Formation ETP 2011
	GREVET A	0.8	Formation ETP 2012
	GHILLAIN C	1	Formation ETP 2011
Aide-soignante	MARMIGNON S	0.8	« Développer ses compétences en éducation thérapeutique » : niveau 1 - 40 h GRIEPS en cours septembre à décembre 2015
	MALOT G	1	« Développer ses compétences en éducation thérapeutique » : niveau 1 - 40 h GRIEPS en cours septembre à décembre 2015

	FAURY Christèle	1	« Développer ses compétences en éducation thérapeutique » : niveau 1 - 40 h GRIEPS - 2014
Secrétaires	MASCARO V	1	« Développer ses compétences en éducation thérapeutique » : niveau 1 - 40 h GRIEPS - 2014
Kinésithérapeute	BARBET R	1	Entretien motivationnel GRIEPS 2014
APA	KAROLEWSKI R	1	« Développer ses compétences en éducation thérapeutique » : niveau 1 - 40 h GRIEPS - 2012
Psychologue	FOY M	1	« Développer ses compétences en éducation thérapeutique » : niveau 1 - 40 h GRIEPS - 2011

## 2. INDICATEURS DE MISE EN ŒUVRE

### - Indicateur n°3

L'indicateur n°3 relatant le nombre de patients qui ont bénéficié d'un programme ETP démontre une croissance en 2013 (201 patients) puis une diminution en 2014 (134 patients).

Cette décroissance trouve son origine en lien avec les critères d'inclusion des patients en ETP qui ont été adaptés afin de proposer une offre ETP plutôt qualitative que quantitative. Cette inflexion s'explique également par le turn-over de l'équipe médicale et paramédicale ainsi qu'une diminution du taux d'occupation des lits.

En effet, le taux d'occupation des lits démontre une évolution positive pendant 3 ans puis négative la dernière année en raison du sous-effectif médical obligeant à diminuer le nombre d'entrées. Malgré cette difficulté, la liste d'attente objective une évolution positive car la demande est restée importante malgré la diminution du nombre d'entrées.

Ainsi ces facteurs ont influé sur la tendance de notre indicateur.

### - Indicateur n°4

L'indicateur n°4 quantifiant le nombre de patients ayant bénéficié d'un programme personnalisé lors d'une offre de suivi d'ETP ne peut être renseigné dans la mesure où cet indicateur n'existe pas à ce jour.

En effet, compte-tenu du faible nombre de places dont nous disposons actuellement (15 places d'hospitalisation de semaine et 15 places d'hospitalisation de jour) par rapport à la forte demande de nos correspondants, nous priorisons l'accueil des patients en phase initiale de prise en charge. Cependant, nous sommes dans l'attente de la validation officielle par l'ARS de l'extension du service, qui permettra après travaux d'aménagement de la structure d'accueillir 20 patients supplémentaires en HDJ. Ceci nous permettra de travailler sur la mise en place de l'offre de suivi.

## 3. INDICATEURS DE COORDINATION

Il apparaît à l'heure actuelle dans le compte-rendu d'hospitalisation de chaque patient un paragraphe traitant de l'ETP. Il est indiqué que le patient a été inclus dans le programme d'ETP du service, qu'il a été défini avec lui des objectifs thérapeutiques et qu'il a participé à des ateliers collectifs. Nous précisons également s'il a bénéficié d'entretiens individuels.

Cependant ne sont détaillés dans ce compte-rendu à ce jour que les objectifs de règles hygiéno-diététiques et les participations aux ateliers axés sur l'alimentation.

Nous avons donc considéré que nous ne remplissons pas les objectifs détaillés dans les indicateurs n°5 et 6 à savoir fournir la synthèse du diagnostic éducatif, le détail du programme personnalisé, le tableau de bord du patient, et chacune des étapes du patient.

Nous avons inscrit cet objectif dans les axes à améliorer en priorité pour notre programme d'ETP.

Comment a évolué la structuration du programme ?

Conformité au programme défini au départ ou écarts

Respect du déroulement du programme défini selon l'HAS malgré l'absence du médecin coordinateur

Ecarts :

- difficultés à organiser les entretiens en binôme par manque d'effectifs et de locaux.
- pas de mise en place de la phase 3 à ce jour.

## F. 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

Le programme a été respecté malgré les difficultés rencontrées ces dernières années.

Le retour des patients est satisfaisant d'après les questionnaires récupérés et les lettres d'éloges reçues.

Actions à poursuivre :

- Poursuivre la promotion de notre programme d'ETP auprès des équipes du CHU (une intervention est prévue pour janvier 2016) et lors des séminaires de formation locorégionaux (intervention programmée pour mars 2016).

A noter : le médecin coordonnateur sollicité pour des interventions auprès des médecins correspondants pour améliorer le parcours patient : évolution stable (4 juin 2012, 4 mai 2013, 7 novembre 2013, 21 novembre 2014, 3 novembre 2015), dates prévues pour janvier et mars 2016.

- Développer notre réseau lors de la sortie du patient pour pérenniser les bénéfices de la réadaptation en termes d'ETP au long cours
- Améliorer nos outils existants (ateliers, informations, livrets) et optimisation des supports remis aux patients (carnets de suivi, fiches d'informations, recettes...).
- Continuer à réévaluer nos ateliers annuellement (actions mises en place depuis 2014).
- Généraliser l'utilisation de l'outil EBM (synthèse ETP).

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

- Utiliser les données pour la création de statistiques sur notre programme (EBM...).
- Formaliser une sauvegarde de nos outils.
- Finaliser l'EPP (nouvel indicateur).
- Mettre en place la phase III.
- Remettre au patient un dossier ETP commun pour mieux coordonner sa prise en charge à la sortie avec les autres intervenants (médecin traitant, cardiologue traitant, pôles de prévention...).
- Communiquer sur les effets bénéfiques du programme à nos différents correspondants et au patient (synthèse ETP).
- Remettre un dossier ETP au patient : ce dossier ETP tiendra compte des modalités détaillées sur les indicateurs 5 et 6 d'analyse de la qualité de la coordination du programme personnalisé d'ETP du document de l'HAS.

Axe d'amélioration : intégrer l'ingénieur qualité dans la démarche.

## G. 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

### 1. Optimisation du programme existant à l'heure actuelle :

- Poursuivre le programme existant en améliorant la communication avec l'extérieur pour optimiser la cohésion du suivi individualisé.
- Etendre la capacité d'accueil pour diminuer les délais d'attente et répondre à une demande locale.
- Formaliser des indicateurs de qualité (EBM) et améliorer les indicateurs existants (questionnaire de satisfaction).
- Avoir un regard critique sur nos ateliers et nos outils en vue de les améliorer.
- Garder la dynamique de l'ETP (formations, EPP, réunions de service...).
- Améliorer notre organisation pour optimiser nos capacités actuelles.
- Maintenir la formation des nouveaux arrivants à l'ETP.



## **2. Extension de nos actions**

- Dans l'espace : projet développement de travail en réseau (médecine du travail, autres centres ETP, pôle de prévention...) pour harmoniser nos pratiques et créer un réseau de territoire.
- Dans le temps : créer un suivi à distance par de le biais de consultations ou une HJ soit une mise en place de la phase III.

### **Moyens**

- Poursuivre et développer les rencontres avec les différents intervenants pour mieux formaliser le parcours patient (médecins traitants, pôle de prévention, CHU...).
- Avoir une réflexion d'équipe sur la mise en œuvre concrète de la phase III.
- Optimiser les outils préexistants de communication pour développer des supports communs aux différents intervenants au sein du service et à la sortie du patient (synthèse ETP, dossier détaillé...).
- Optimiser nos indicateurs avec l'ingénieur qualité.
- Recruter des cardiologues.
- Optimiser l'occupation des locaux en attendant l'extension du service.
- Prévoir une extension des locaux et en optimiser la disponibilité.
- Organiser des réunions de travail par groupe afin de présenter nos ateliers et d'améliorer nos outils.
- Réactualiser les connaissances des professionnels en maintenant une régularité dans la proposition des formations.

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

Présentation au décours de la prochaine réunion de service prévue en janvier  
Projet d'intégration du rapport sur le site internet du centre hospitalier et sur intranet.

# Glossaire

Annexe 1 : Attestations de formation ETP

Annexe 2 : Compte-rendu d'hospitalisation (synthèse d'ETP)

Annexe 3 : Modèle fiche « objectifs définis lors du staff »

Annexe 4 : Demande extension ARS

Annexe 5 : Diaporama de présentation aux correspondants (extrait)

Annexe 6 : Dossier ETP

Annexe 7 : Synthèse ETP de sortie

Annexe 1 : Attestations de formation ETP

Annexe 2 : Compte-rendu d'hospitalisation (synthèse d'ETP)



# SERVICE DE READAPTATION CARDIAQUE

## Centre Hospitalier - 33, rue Gambetta - 80800 CORBIE

Corbie, le

Docteur «Médecin traitant»

Docteur

Copie à :

«Genre» «Nom» «Prénom»

Chers Confrères, Chères Consœurs,

«Genre» «Nom» «Prénom», né(e) le «Date Naissance», a effectué un séjour en Service de Réadaptation Cardiaque à Corbie du «Date Entrée» au «Date Sortie» (nombre de séances effectuées : ) en hospitalisation de «UF», suite à ...

### **HISTOIRE DE LA MALADIE**

Evénement (SCA avec/sans sus décalage ST en territoire ...le....avec à la coronarographie lésions tri-/bi-/mono tronculaires ; coronarographie pour ischémie silencieuse/angor stable), intervention (angioplastie avec stent nu/actif sur l'artère ... ; pontage aorto-coronarien sur ...), suites (simples/compliquées de ...).

### **ANTECEDENTS**

Médicaux et chirurgicaux :

- «Antécédents»
- «Maladies en cours»

### **FACTEURS DE RISQUE CARDIO-VASCULAIRES**

- Hérité coronarienne.
- Tabagisme : ...paquets/année, sevré depuis.../actif.
- Diabète type II équilibré/non équilibré/compliqué.
- HTA légère/modérée/sévère/contrôlée/non contrôlée.
- Dyslipidémie.
- Sédentarité.
- Surpoids/obésité.
- Stress chronique professionnel et/ou personnel ; syndrome dépressif ; isolement.

### **BILAN D'ENTREE**

**Examen clinique** : «Motif d'admission»

Mesures anthropométriques : poids à «Caractéristique Poids»kg, taille à «Caractéristique Taille» m, IMC à «Caractéristique IMC», tour de taille à «Caractéristique Tour de taille» cm.

**ECG** : «Électrocardiogramme»

**ETT** : «Echocardiographie»

**Holter ECG** : «Holter ECG»

**Doppler artériel** : «Consultation DUBOIS-PACQUE»

**Epreuve d'effort +-cardio-respiratoire initiale** : menée selon un protocole de 10/20 W/min, à ...W, ...% de la FMT ; pic de VO<sub>2</sub> : ml/min/kg.

Négative cliniquement et électriquement pour l'ischémie.

Absence d'arythmie.

Profil TA adapté (TA repos : ...mmHg, TA max : ....mmHg).

**Test de marche de 6 min. :**

**BIOLOGIE :**

ci-joint.

**PRISE EN CHARGE SPECIFIQUE**

**Programme de réentraînement** individualisé qui a comporté :

- des séances d'entraînement en endurance (en continu et en intervalle training) sur ergomètres (vélo, tapis roulant, ergomètre à bras, rameur, elliptique).
- des séances de marche en groupe et de marche nordique.
- du renforcement musculaire segmentaire.
- des séances de gymnastique et aquagym, balnéothérapie, piscine.
- des séances d'étirement et relaxation.

**Programme d'éducation thérapeutique :**

- **Inclusion dans le programme d'éducation avec établissement des objectifs thérapeutiques.**
- **Participation à des ateliers collectifs :.... et suivi individuel.**
- **Prise en charge tabacologique : entretien avec l'infirmière, consultation avec le tabacologue, table ronde.**
- **Prise en charge diététique : synthèse diét/ conseil donnés/ participations ateliers cuisine.**

**Réadaptation vasculaire dirigée :**

**Evaluation fonctionnelle par Strandness, éducation à la maladie et au traitement, prise en charge kiné spécifique avec : gymnastique artéritique, massage cutané reflex.**

**Ajustement des traitements :**

- Aucun ajustement.
- Renforcement du traitement hypotenseur.
- Adaptation du traitement antidiabétique.
- Modification des doses de bêtabloquant : majoration/diminution (argumentée : tolérance, effets secondaires)/changement de molécule (effets secondaires...).
- Renforcement/modification du traitement hypolipémiant (en rapport avec le bilan lipidique initial/ des effets secondaires cliniques et/ou biologiques : transaminases/CPK).

**BILAN DE SORTIE**

**Examen clinique :** constantes : FC à ... b/min ; TA à .... mmHg.

Mesures anthropométriques : poids à ... kg, IMC à ..., tour de taille à ....cm.

**Evolution des facteurs de risque :**

- Bon contrôle des valeurs TA.
- Evolution satisfaisante des glycémies à jeun/ Hb glyquée /bon équilibre du diabète.
- LDL cholestérol à l'objectif/demeurant >0.8 g/l.
- Courbe de poids d'évolution favorable/stationnaire.
- Sevrage tabagique pendant le séjour/maintien du sevrage tabagique au décours du séjour/diminution de la consommation tabagique.

**Education thérapeutique :**

- **Adhésion au programme : bonne/satisfaisante/insuffisante**
- **Niveau de connaissances acquis : bon/satisfaisant/à renforcer concernant ...**
- **Présence d'un discours de changement : oui/non**

**Epreuve d'effort +/-cardio-respiratoire de sortie** : menée selon un protocole de 10/20 W/min, à ...W, ...% de la FMT.

Négative cliniquement et électriquement pour l'ischémie.

Absence d'arythmie.

Profil TA adapté (TA repos à ....mmHg, TA max à ....mmHg).

Paramètres pronostiques : pic de VO<sub>2</sub> : ...% de la théorique, pente VE/VCO<sub>2</sub> (>/< 45), pouls d'O<sub>2</sub> : normal-  
bonne adaptation du VES à l'effort/ pathologique : plafonnement précoce/baisse à l'effort.

**Test de marche de 6 min. :**

### TRAITEMENT DE SORTIE

«Ordonnance de sortie»

### CONCLUSION

- Prise en charge en réadaptation cardiaque dans les suites...
- Fonction systolique VG ...
- Evolution durant le séjour : marquée par : **insuffisance d'implication au niveau du programme d'ETP/favorable avec une bonne adhésion au programme** et absence d'ischémie/angor résiduel.
- Bon contrôle des facteurs de risque cardio-vasculaire/ persistance des facteurs de risque insuffisamment contrôlés : **mesures à renforcer : ...**
- Amélioration des capacités fonctionnelles : excellente/bonne/satisfaisante/moyenne.
- Degré de limitation à l'effort : absence de limitation pathologique/limitation légère/limitation modérée – moyenne/limitation sévère.
- Evolution des facteurs pronostiques : épreuve d'effort : pic de VO<sub>2</sub>, pente VE/VCO<sub>2</sub>, seuil ventilatoire (amélioration : augmentation du niveau d'endurance), BNP, FEVG.

### MODALITES DE SUIVI – RECOMMANDATIONS

- Suivi cardiologique régulier.
- Ne pas interrompre l'association Kardégic-Efient/Brilique/Plavix sans avis cardiologique préalable.
- Bilan lipidique annuel (objectif LDL cholestérol <0.8 g/l) ; contrôle des transaminases 1 fois/an.
- Surveillance biologique (ionogramme sanguin, créatinine plasmatique) du traitement par IEC, diurétiques.
- Dosage annuel de l'Hb glyquée.
- Poursuite d'une alimentation équilibrée, pauvre en graisses saturées, riche en fruits et légumes.
- Reprise du travail : absence de contre-indication cardio-vasculaire/mi-temps thérapeutique initial/permanent conseillé/réorientation professionnelle à envisager.
- Maintien d'une activité physique régulière, en endurance, 3 à 5 séances/semaine, durée cumulée au moins 2 h/semaine. Eviter le port de charges lourdes.

Bien confraternellement.

**Nom interne**

Interne de spécialité

**Docteur**

Docteur «Medecin traitant» - «Adresse1 Med. Traitant» «Adresse2 Med. Traitant» - «Code Postal Med. Traitant» «Ville Med. Traitant»


Docteur

Copie à :

«Genre» «Nom» «Prénom» - «Adresse1» «Adresse2» - «Code postal» «Ville»

Annexe 3 : Modèle fiche « objectifs définis lors du staff »



	Document	Référence
	Programme personnalisé	ETP-D-028 V1 - Avril 2015

**VOTRE PROGRAMME PERSONNALISÉ**  
défini lors de la réunion multidisciplinaire du ...../...../.....

Document remis au patient le ...../...../..... par .....

- Je refuse le programme proposé  
 J'accepte ce programme :  
 sans modifications des objectifs  
 avec les modifications suivantes : .....

*étiquette patient*  
ou  
*NOM/prénom*  
.....  
.....

OBJECTIFS	ATELIERS, INFORMATIONS ET CONSULTATIONS PROPOSÉS
Mieux connaître la maladie coronaire et son traitement	Les ennemis du cœur et des artères Maladie coronaire Déchiffrons mon ordonnance Comment gérer mon traitement au quotidien Douleur thoracique comment agir ?
Connaître mes limites physiques	Bouger pour ma santé. Entrainement quotidien avec les kinés Test d'effort final et consultation individuelle avec le cardiologue.
Arriver à un arrêt complet total et définitif du tabac	Consultation infirmière
Maintenir une alimentation équilibrée	Consultation avec la diététicienne Bien manger pour ma santé Atelier cuisine

*signature patient*

Annexe 4 : Demande extension ARS

Annexe 5 : Diaporama de présentation aux correspondants (extrait)

Annexe 6 : Dossier ETP

# DOSSIER

## D'EDUCATION THERAPEUTIQUE

ETIQUETTE DU PATIENT :

Les éducateurs et intervenants du programme d'ETP s'engagent à respecter la confidentialité des informations recueillies lors des entretiens concernant le patient et son entourage.

Avec l'accord du patient, l'équipe peut partager ces informations qui resteront confidentielles avec les médecins cardiologues, infirmières, kinésithérapeutes, APA, diététiciennes, psychologue. Tous s'engagent à œuvrer dans l'intérêt du patient.

Accord du patient le .....

signature :

Document d'information sur le programme ETP remis en main le ..... par.....

# LE DIAGNOSTIC EDUCATIF

LA MALADIE : Qu'est-ce qu'il a ?			
Diagnostic :			
ATL	pontage	Traitement médical	Dates :

A l'entrée :

FE :	EE :	EFR :	Autres :
------	------	-------	----------

CONTEXTE SOCIO PROFESSIONNEL : qu'est-ce qu'il fait ?
<b>Travail</b> : en quoi consiste votre travail ? y a-t-il le port de charges ? horaires décalés ? notion de stress professionnel ?
<b>Environnement social</b> : marié(e), enfants ?
<b>Quotidien</b> : est-ce que la maladie a changé quelque chose dans votre quotidien ?
<b>Loisirs</b> : avez-vous des loisirs, passions ? qu'aimez-vous faire au cours de vos journées ?

## CONNAISSANCES : que sait- il ?

- que savez- vous de votre maladie ? Selon vous, que s'est-il passé au niveau de votre cœur ?
- Avez-vous déjà eu des informations sur votre maladie ?

	ENTREE		SORTIE	
	OUI	NON	OUI	NON
Pouvez- vous m'expliquer ce qu'il se passe au niveau du cœur lors de l'accident cardiaque ? <i>Apparaît-il dans la réponse la notion d'artère bouchée ?</i>				
Selon vous cette maladie peut-elle atteindre d'autres artères que celle du cœur ? <i>Le patient connaît la notion de poly vascularité ?</i>				
Selon vous, ces artères peuvent-elles se reboucher ? <i>Le patient connaît la notion de chronicité ?</i>				
<b>Score</b>				

**Tableau 1** - 1 point par bonne réponse /3 -

- Selon vous, qu'est ce qui a pu causer ce problème de santé ?

	FDR identifiés à l'entrée	Identifiés par le patient	
		ENTREE	SORTIE
Dyslipidémie			
Diabète			
Hypertension			
Surpoids			
Sédentarité			
Tabac			
Stress			
Hérédité			
	<b>Score</b>	/	/

**Tableau 2** score: /0 = ne sait pas

/1= connaît au moins ou la moitié de ses FDR

/ 2=connaît plus de la moitié de ses FDR

/3= connaît tous ses FDR

Avez-vous déjà mis en place des choses dans votre quotidien depuis le diagnostic ?

-que pouvez- vous me dire de vos traitements ? Savez – vous à quoi ils servent ?

Aidez- vous de l'ordonnance ou du pilulier

	ENTREE		SORTIE	
Le patient gère seul ses traitements	oui	non	Oui	non

Sait lequel ralentit le cœur, l'économise :	-	-
Fluidifie le sang, évite les caillots au niveau des stents et des artères :	-	-
Préserve la dynamique du cœur, diminue la tension artérielle	-	-
Diminue et stabilise les plaques d'athérome	-	-
Sait qu'il s'agit d'un traitement à vie	Oui                      non	Oui                      non
<b>SCORE</b>		

**Tableau 4** - 1 point par bonne réponse /6

- *Ce traitement, représente t-il une contrainte ? si oui, laquelle et pourquoi?*
- *La coter sur une échelle de 0 à 5 (0 pas du tout contraignant – énormément contraignant)*

Verbatim :

- *Comment me décririez- vous votre douleur au moment de l'accident cardiaque ?*
- *Si pas eu de douleurs : d'après vous quels signes devraient vous alerter ?*

Verbatim entrée



--

- Si vous deviez utiliser du natispray\*, comment feriez-vous ?

	ENTREE		SORTIE	
	Oui	non	Oui	non
Sait quand l'utiliser				
S'assoit avant l'utilisation				
Amorce la pompe avant utilisation				
Tient le flacon verticalement (diffuseur vers le haut)				
Pulvérise 1 fois sous la langue puis ferme la bouche				
Respecte l'attente des 3 minutes( montre en main)				
Si douleur persistante au-delà des 3 min, renouvelle le geste				
Se souvient de la CAT si douleur persistante après 15 min				
A son flacon sur lui au moment de l'évaluation Si non, pourquoi ?				
Connait le numéro du samu				
<b>SCORE</b>				

**Tableau 3** - 1 point par bonne réponse score /10

## RESSENTI : qui est-il ?

-comment avez-vous vécu votre problème de cœur ? Que ressentez-vous ?

Les paroles et l'attitude du patient aident à le situer dans l'acceptation. Il ne s'agit pas d'un processus linéaire, plusieurs attitudes et réponses sont possibles

Stades	Attitudes du patient	Paroles du patient
<b>CHOC</b>	Surprise, angoisse	je ne réalise pas bien Je suis effondré Ce n'est pas vrai, pas possible
<b>DENI</b>	Détaché, pas concerné, favorise l'inobservance	Non, je ne suis pas malade Ce n'est pas à moi que ça arrive Quelle maladie ?
<b>DENEGATION</b>	Banalisation, rationalisation	Il y a des maladies plus graves

		Ce n'est pas tragique
<b>REVOLTE</b>	Agressif revendicateur	C'est la faute à...
<b>MARCHANDAGE</b>	Plus ou moins collaborateur, manipulateur	Je veux bien prendre ce traitement mais pas l'autre Je veux bien quelques séances mais pas plus
<b>DEPRESSION</b>	Triste, en retrait, silencieux	Je ne suis plus bon a rien
<b>RESIGNATION</b>	Passif, docile, soumis	Je ne peux rien y faire C'est la maladie qui commande Je suis victime
<b>PSEUDO ACCEPTATION</b>	Refuse de se sentir malade	Il existe des choses plus importantes
<b>ACCEPTATION</b>	Tranquille collaborant	Je vis avec La maladie a trouvé sa place
<u>Verbatim :</u>		

- *Comment réagit votre entourage ?*

*-Comment voyez-vous votre avenir ? Que souhaitez-vous améliorer dans votre quotidien ?*

*Avez-vous un projet que vous aimeriez réaliser ?*

- A ce jour, Avez-vous des craintes ?

## A TRANSCRIRE DANS OSIRIS

### SYNTHESE

FACTEURS FACILITANTS

--

FACTEURS LIMITANTS
--------------------

BESOINS SPECIFIQUES
---------------------

## SYNTHESE DE SORTIE

### COMPETENCES ACQUISES - cf tableaux d'évaluation entrée-sortie

compétences	Moyen d'évaluation	score	
		entrée	sortie
Comprendre la maladie  -comprendre le principe de la maladie athéromateuse -en connaitre les causes = FDRCV			
	Tableau 1		
	Tableau2		
Commentaires			

<b>Savoir agir en cas de récurrence</b> -Connaitre les signes d'alerte -savoir utiliser le natispray -savoir donner l'alerte	<b>Tableau 3</b>		
<b>Commentaires</b>			
<b>Connaitre et comprendre son traitement</b> -connaitre et comprendre les effets du traitement -comprendre les risques de l'inobservance et donc savoir anticiper les voyages, manque, oublis...	<b>Tableau 4</b>		
<b>Commentaires</b>			

Annexe 7 : Synthèse ETP de sortie

# Synthèse de sortie ETP

---

M./Mme ..... a été inclus dans le programme d'éducation thérapeutique du patient de notre service.

Dans ce cadre, il/elle a bénéficié d'un entretien initial avec un membre formé de notre équipe, à l'issue duquel des **objectifs thérapeutiques** ont été établis en staff pluridisciplinaire :

*copier-coller les objectifs définis en staff*

M./Mme ..... ayant accepté ces objectifs, il/elle a été suivi(e) tout au long de son séjour au cours d'entretiens individuels et d'ateliers collectifs pour l'accompagner dans leur mise en œuvre.

## **Cette évolution a été marquée par :**

*Court commentaire sur la motivation du patient, son comportement pendant son séjour, l'adhésion au programme ETP, les difficultés éventuelles.*

*Exemple : des difficultés à /une bonne motivation/ la mise en place de mesures hygiéno-diététiques/l'achat d'un vélo d'appartement / un discours de changement quant aux habitudes du patient...*

## **Au cours de l'évaluation de sortie, il a été établi que M./Mme :**

*Indiquer ce qui a été mis en place, les changements déjà opérés chez le patient pendant le séjour.*

*Exemple : a cessé tout tabagisme/s'est inscrit(e) au cours de gymnastique/ a instauré un petit déjeuner quotidien...*

Pour le retour à domicile, M. /Mme prévoit de :

*Noter ce que le patient souhaite mettre en place une fois rentré chez lui mais que nous ne pouvons pas encore considérer comme établi puisque cela n'a pas été fait pendant le séjour, soit parce HC, soit parce cela concerne des mesures qui dépendent du travail ou autre...*

*Exemple : poursuivre une activité physique hebdomadaire, reprendre le travail à temps partiel, s'aménager du temps pour lui / elle....*

Une fois rentré(e) à domicile, nous suggérons à M./Mme,

- Outre le suivi conjoint médecin traitant/cardiologue, un accompagnement par le pôle de prévention pour l'aider à consolider ses décisions/ ce qu'il/elle a déjà mis en place (si doute sur motivation, complexité du dossier ou doute sur l'encadrement médical)
- ou**
- Un suivi rapproché par son médecin traitant et son cardiologue habituel pour la poursuite de ses objectifs (si le patient semble bien parti dans ses résolutions et bien encadré par son médecin).

Les objectifs suivants abordés avec M./Mme ..... pourraient être :

*Suggérer des objectifs autres que ceux abordés en staff, pour le moyen et le long terme*

*Exemple : diminuer la quantité d'alcool consommé...*