

## 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 : 01/01/2011

Date du rapport d'évaluation quadriennale : Décembre 2018

Intitulé du programme : EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT ATTEINT D'UNE PATHOLOGIE ARTERIELLE PERIPHERIQUE

Identification du coordonnateur (nom, qualité, coordonnées : adresse, mail, téléphone)

Dr VASSEUR CLAIRE

Médecin

33 rue Gambetta, 80800 CORBIE

[claire.vasseur@ch-corbie.fr](mailto:claire.vasseur@ch-corbie.fr)

0322964121

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

NOM / Prénom	Catégorie de professionnel ou patient*	Niveau de formation en ETP **	Nouveau membre depuis la décision initiale d'autorisation ?
VASSEUR CLAIRE	MEDECIN VASCULAIRE	NIVEAU 3	OUI
GUGENHEIM ANNE LISE	CARDIOLOGUE	NIVEAU 1	OUI
DHALEINE FRANCE	PHARMACIEN	NIVEAU 1	OUI
BOURGEOIS LYDIE	IDE	NIVEAU 1	OUI
BOURGUIGNON CELINE	IDE	NIVEAU 1	OUI
BRUYER SOPHIE	IDE	NIVEAU 1	OUI
CAUX CHRISTELLE	IDE	NIVEAU 3	NON
GAUTHIER FABIENNE	IDE	NIVEAU 1	OUI
GHILLAIN CHRISTELLE	IDE	NIVEAU 1	OUI
GREVET ALEXANDRE	IDE	NIVEAU 1	OUI
MAIA DE SOUSA VANESSA	IDE	NIVEAU 1	OUI
ROUL ANGELIQUE	IDE	NIVEAU 3	OUI

VERGUIER MAITE	IDE	NIVEAU 1	OUI
CHARON STEPHANIE	CADRE DE SANTE	NIVEAU 1	OUI
FAURY CHRISTELE	AIDE SOIGNANTE	NIVEAU 1	OUI
DANNEL AURELIE	AIDE SOIGNANTE	NIVEAU 1	OUI
VANQUEM CATHERINE	AIDE SOIGNANTE	NIVEAU 1	OUI
CAFFIN VERONIQUE	DIETETICIENNE	NIVEAU 1	NON
DASSONNEVILLE AURELIEN	APA	NIVEAU 1	OUI
ZEROUALI JENNIFER	APA	NIVEAU 1	OUI
KAROLEWSKI REMI	APA	NIVEAU 1	OUI
FOY MIREILLE	PSYCHOLOGUE	NIVEAU 1	NON
LEJEUNE EMILIE	PATIENTE EXPERTE	NIVEAU 3	OUI
DUARTE GRACIA	SECRETAIRE MEDICALE	NIVEAU 1	NON

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, maladie métabolique héréditaire nécessitant un traitement prolongé spécialisé, périarthrite noueuse, lupus érythémateux aigu disséminé, sclérodermie généralisée évolutive mais aussi TAKAYASHU et BEHCET.

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 (kiné, IDE, diététicienne, psychologue, APA, patiente experte, AS, secrétaire, médecin, pharmacien).

Elle permet :

D'équilibrer les facteurs de risque

De reprendre une activité physique (circulation collatérale)

D'acquérir les notions de base en anatomie (arbre artériel, niveau lésionnel, possibilité de voies de délestage)

De préserver et d'améliorer l'oxygénation cutanée (hygiène de la peau : hydratation, traitement préventif des hyperkératoses, des mycoses et de l'hyperpression podologique, soins de pédicurie et chaussage adapté), de prévenir et traiter les œdèmes, d'améliorer le retour veineux (respiration, activité physique).

## B. Déroulement de l'évaluation quadriennale

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

L'évaluation quadriennale se fait au quotidien et au fil de l'eau grâce à une réunion pluridisciplinaire hebdomadaire et deux staffs hebdomadaires dédiés à l'ETP pour les patients du service.

Des questionnaires de satisfaction tant pour les patients que pour les professionnels ont été créés. Ces questionnaires font l'objet d'un retour aux professionnels après exploitation.

## 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*

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 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

➡ *Proposition actuelle systématique au patient d'une réévaluation du périmètre de marche à 3,6 et 12 mois après la fin du séjour ; constat d'échappement d'un certain nombre de patients, d'où une réflexion sur la mise en œuvre d'une optimisation de la phase 3.*

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*

Mutualisation des moyens humains et des locaux (en intégrant le service de réadaptation cardiaque, devenu service de réadaptation cardio-vasculaire).

Facilité du travail pluridisciplinaire par le renforcement de l'équipe en terme de compétences et une meilleure continuité de la prise en charge patient.

Remise en question des pratiques individuelles.

*Les effets défavorables et ce qui les explique*

Aspect chronophage de l'évaluation du programme d'ETP (recueil des données et réunions).

Nécessité d'un temps de planification et de coordination pour respecter le parcours patient.

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 dédié exclusivement à l'artérite sur le département de la Somme, travail en réseau avec le secteur public et privé  
Présentation de la structure et du programme d'ETP aux correspondants lors de soirées promotionnelles  
Envoi du courrier d'hospitalisation au médecin traitant et au médecin adresseur (chirurgien vasculaire ou médecin vasculaire) du patient avec intégration du programme d'ETP  
Amélioration du suivi  
Travail en transversalité avec les départements de l'Aisne et de l'Oise  
Liens privilégiés avec le CHU d'Amiens

*Les effets défavorables et ce qui les explique*

Méconnaissance de l'activité de réadaptation vasculaire et éducation thérapeutique (profil de patients ne correspondant pas à la réadaptation)

### **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

#### 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

- amélioration de la prise en charge du patient en phase 3.

### **D. 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*

Mutualisation des moyens humains et matériels

La formation du personnel intervenant en ETP s'est poursuivie

Les ateliers proposés aux patients ont été revisités

Mise en place de questionnaires de satisfaction

Formalisation de la réunion hebdomadaire pluridisciplinaire, et des deux staffs ETP hebdomadaires

Coordination du parcours patient et des intervenants

Optimisation du tableau ETP permettant le suivi du patient et l'extraction d'indicateurs

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*

La file active reste stable et est en concordance avec les chiffres prévisionnels à l'ouverture du programme :

en 2016, 24 patients pris en charge

en 2017, 19 patients pris en charge

en 2018, 21 patients pris en charge

A noter que depuis 2016, l'activité a été entravée par la difficulté à assurer une continuité en terme de présence cardiologique.

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 suscitées.

### **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
- meilleure coordination du travail en binôme IDE/ médecin
- 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
- poursuivre la promotion du service pour lutter contre la méconnaissance des activités proposées dans le service

### **E. 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 la réalisation d'une phase 3

#### Évolution de la mise en œuvre

- formation des intervenants
  - améliorer la prise en charge en mutualisant les outils présents dans les autres programmes du service et les pérenniser.
- Implication plus grande des accompagnants

### **F. 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.