

Groupement Hospitalier Pitié Salpêtrière Charles Foix

# Les attentes institutionnelles dans l'éducation thérapeutique

Valérie ACHART-DELICOURT

Coordinateur Paramédical

P3I

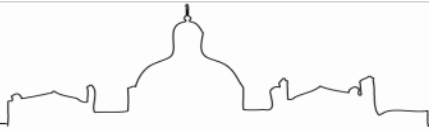
journées infirmières JNI 2012

Source et Remerciements : François Bourdillon  
Département de bio statistiques,  
de santé publique et d'information médicale



## Contexte

- \* Contexte social fragilisé
    - Vieillesse de la population
  - \* Augmentation des pathologies chroniques et de pluri pathologies
    - \* Problèmes de démographie médicale
  - système de santé réglementé soumis à une forte contrainte économique
  - exigence accrue du patient de qualité de sécurité et d'information
    - \* Expérimentations BERLAND
  - \* Évolution du cursus de formation et de la profession
    - IDE(LMD;catégorie A, Erasmus,PHRI,Masters sciences cliniques infirmière, master 2 de pratiques avancées
- ➔ A l'infirmière s'adapter à l'évolution des besoins de santé
- Nécessité de créer de nouveaux métiers, « intermédiaires » sur un plan pratique : permet de régulariser une situation existante



## Chronologie de l'éducation thérapeutique

- **1970 : Diabétologie**
- **1980 : Rhumatologie aux USA**
- **Décret de compétences IDE 2004-802 du 29 juillet 2004** régissant la profession d'infirmier, l'information et l'éducation du patient font partie du rôle propre de l'infirmière (article R.4311-5)
- **Certification V2:1** référence est consacrée à l'éducation thérapeutique (réf .36.A): un programme D'ETP adapté à son état est mis en place veillant à la compréhension du patient.
- **2007 : Rapport Yeni et HAS**  
légifération
- **Circulaire juin 2007:** prévention dans le champ de la sexualité .(oms)
- **2008 : Circulaire des recommandations HAS**
- **2009 : Loi HPST : Hôpital , Patients , Santé, Territoire et du Code de Santé publique**



### Article 51 :

- Coopération sanitaire inter professionnelle
- Pratiques avancées / transfert de compétences: délégation d'activité

### Article 84 :

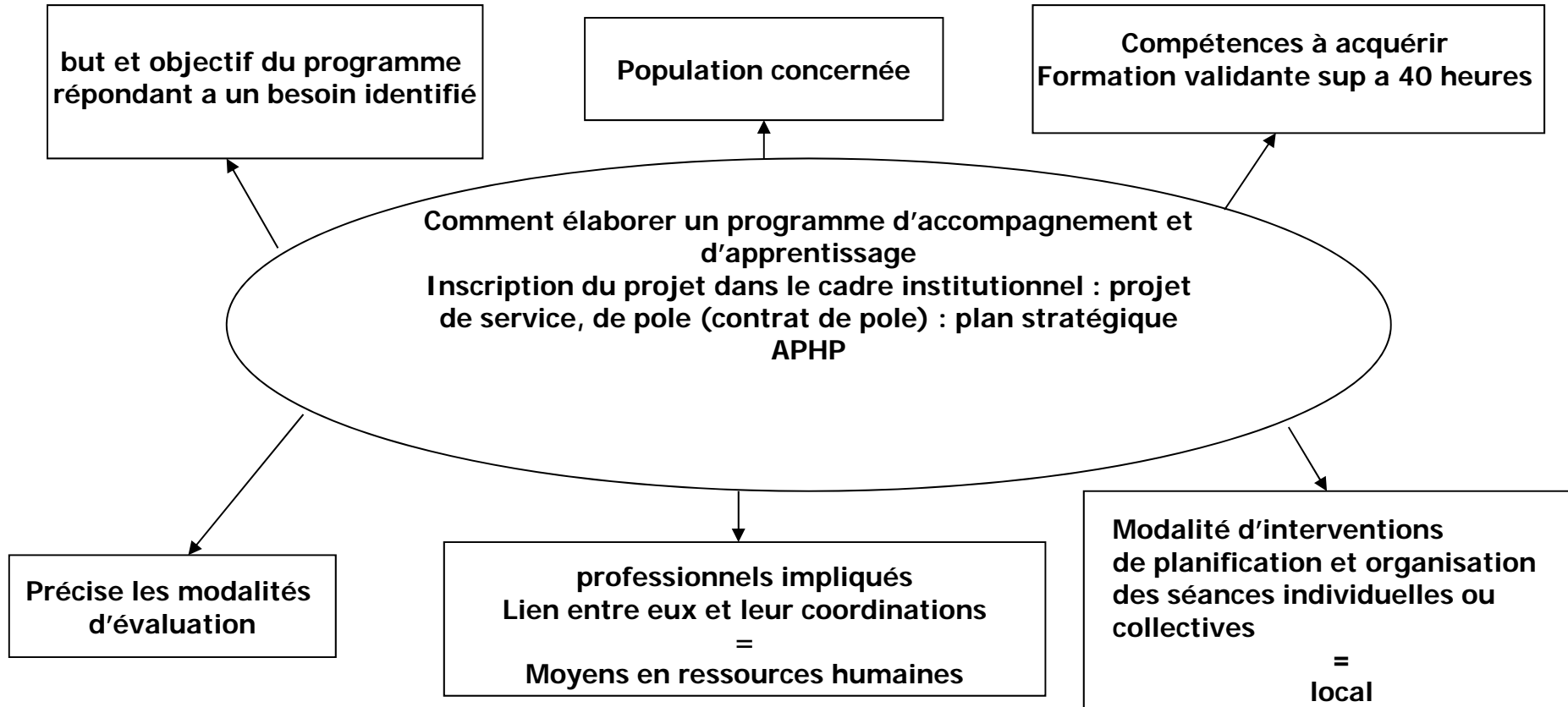
Définit le cahier des charges l'accompagnement intégré dans le parcours du patient, compétences nécessaires et favoriser les initiatives et pérenniser les projets

### Décrets 2010 :

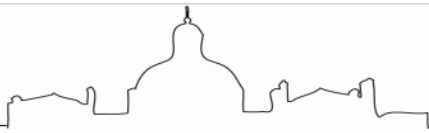
ARS pour validation et autorisation des programmes



# Bien comprendre la logique de programme



**Le programme est rédigé par un groupe pluridisciplinaire  
et peut inclure des usagers  
Autorisé pour 4 ans par l'ARS**



# Activités d'éducation au sein du pôle de médecine P3I GHPS CFX

## Hépatogastro

Hépatite C  
*Séance individuelle*

## Maladies infectieuses/COREVIH:

VIH, Tuberculose, hépatite  
*Séance individuelle*

## Médecine Interne 1:

VIH, corticoïdes  
*Séance individuelle*

CORTICOIDES

## Médecine interne 2:

Patients lupiques, hépatite,  
corticoïdes

## UHSI:

Nutrition, prévention santé

## Rhumatologie/douleur:

*Séances collectives et individuelles*  
- Lombalgie chronique  
Ré entraînement à l'effort  
-programme de la douleur

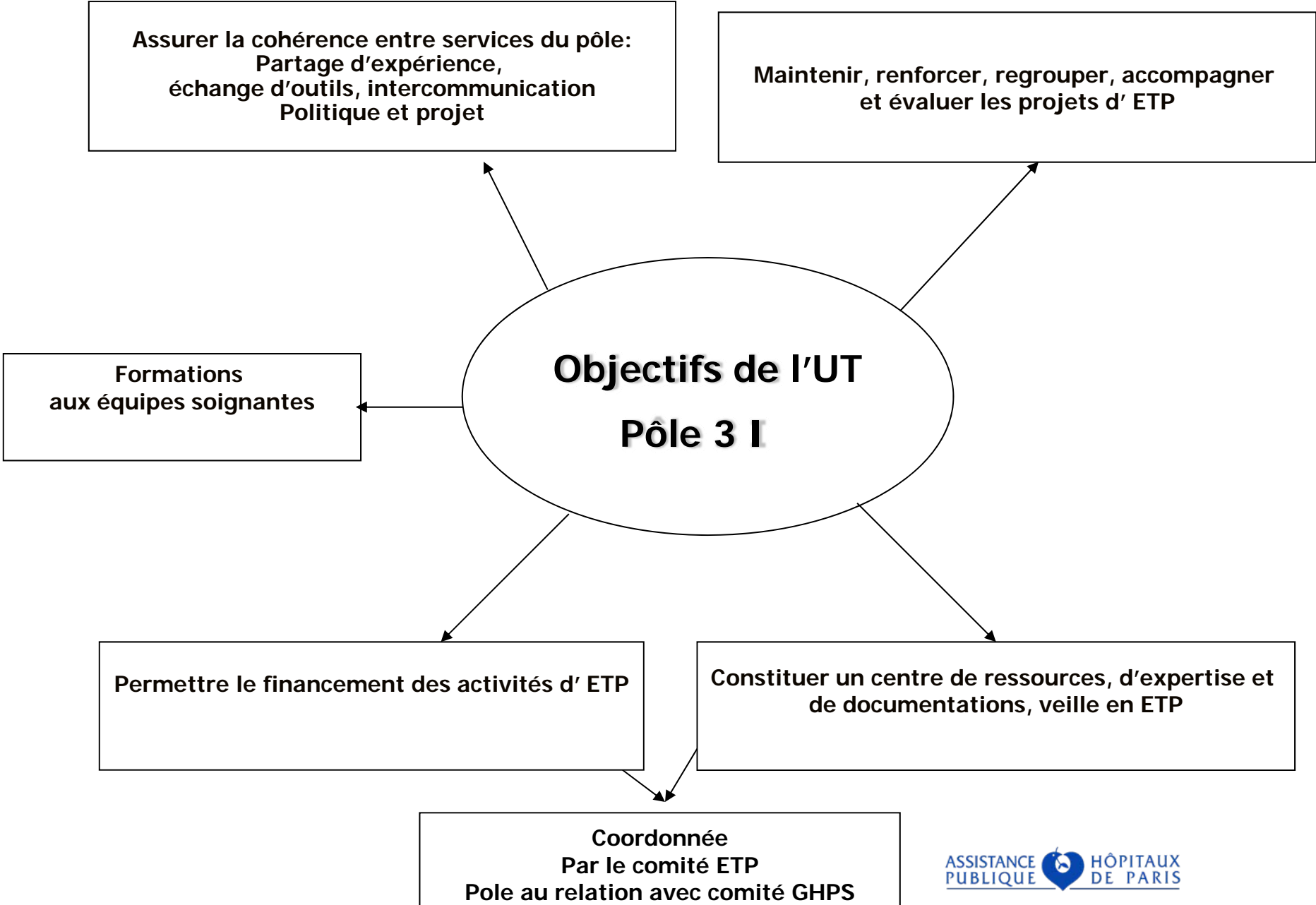
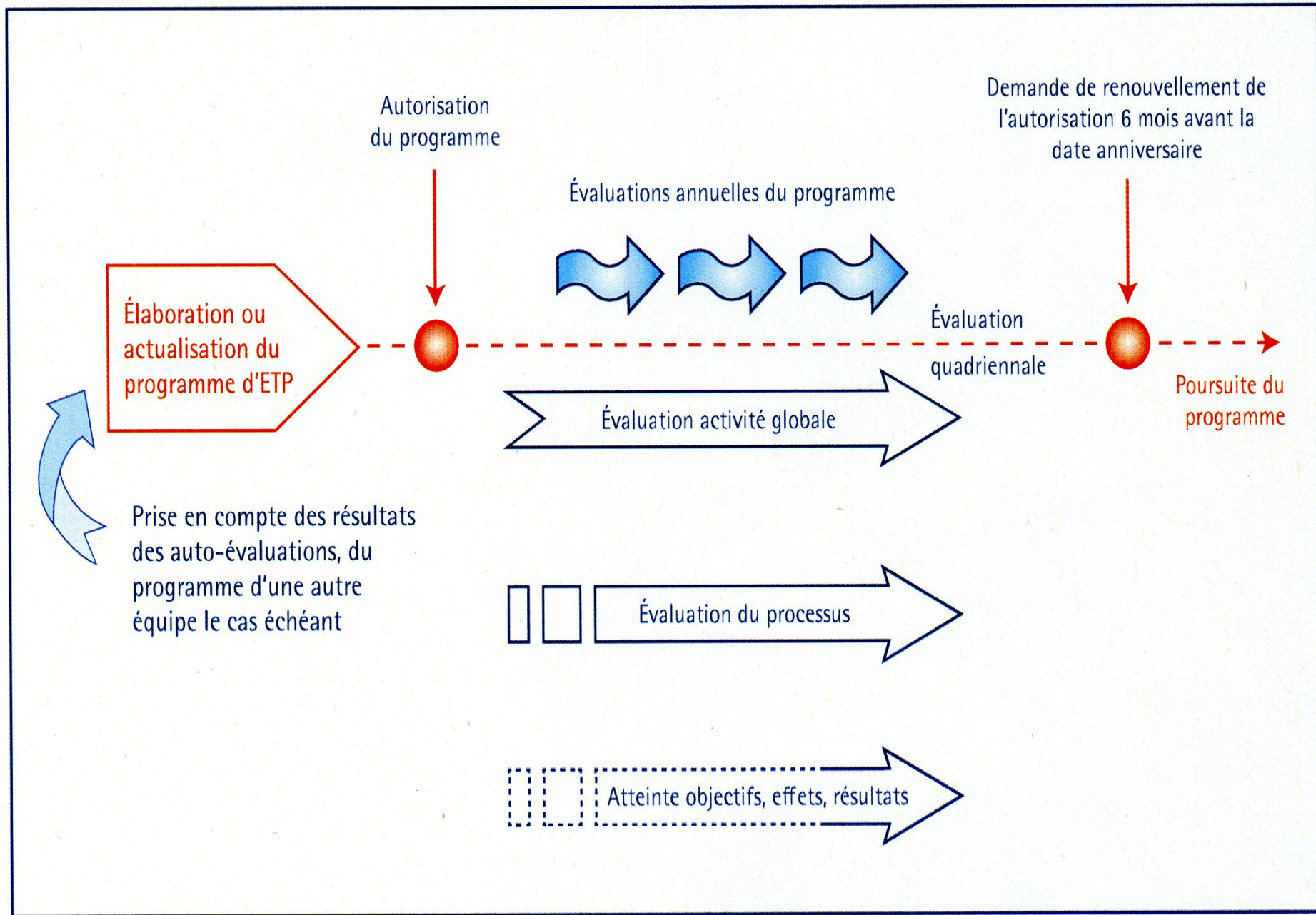
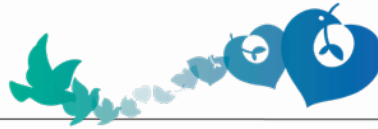
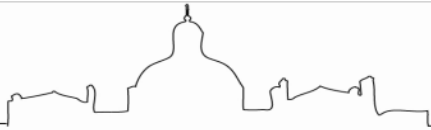


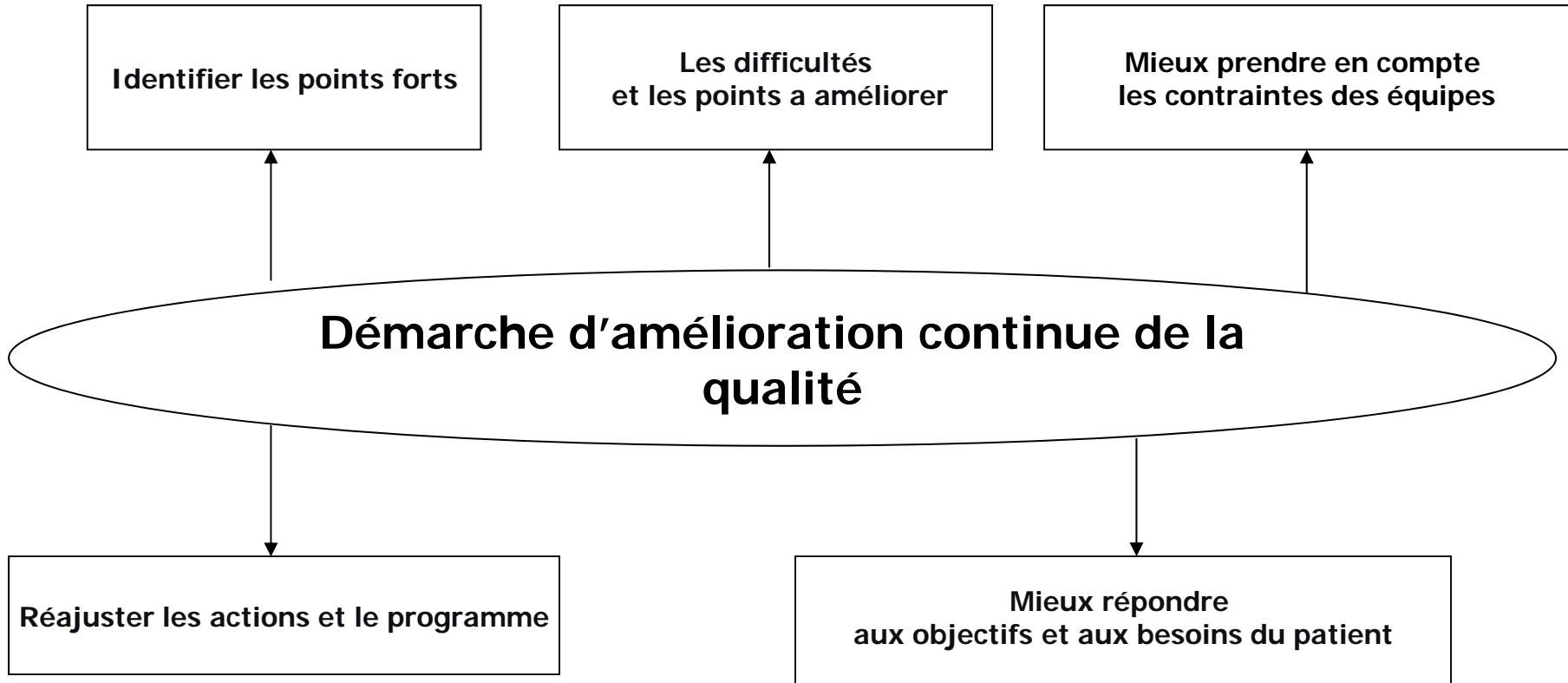


Figure 1. Processus d'évaluation des programmes d'ETP autorisés





# Bien comprendre la logique de l'évaluation



## Auto évaluation annuelle portant sur le bilan d'activité (formative évolutive)

Démarche d'une EPP: processus et résultat cf. guide méthodologique HAS

Exercice d'équipe qui relève le chemin accompli



### L'activité: quantitatif

- Combien et quels types de bénéficiaires
  - Quelles activités ?
  - Quels intervenants ?

### Les outils a disposition (manques)

Recensement informatisée des séances et PMSI  
Information aux patient sous forme de plaquette et d'affiche  
Questionnaires de satisfactions  
Dossier éducatif  
Tableau de recueil d'activité et d'indicateur ( tableau de bord)

## Quels domaines évaluer

### S'interroger

- Inclusion dans le programme
- Déroulement des actions ETP
- Lien ville / hôpital

### Les processus

Les manière de faire :  
Etapes et articulations

### Les résultats

#### Valeur-ajoutée du programme:

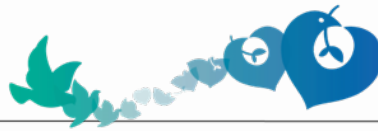
Quels effets qualitatif?

#### Ce que les patients ont appris ?

maladie, traitement, raisonnement, décision

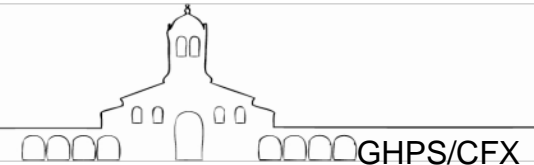
#### Ce qui a changé dans leur vie quotidienne

Leur satisfaction ?



## Et l'évaluation de résultats

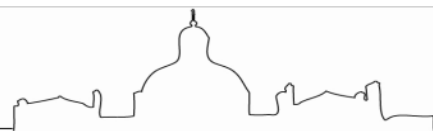
- **Il y a aussi des bénéfices sur les équipes en termes de management**
  - Satisfaction des paramédicaux
  - Moindre cloisonnement entre PM et PNM
  - Modification de la relation soignants – soignés



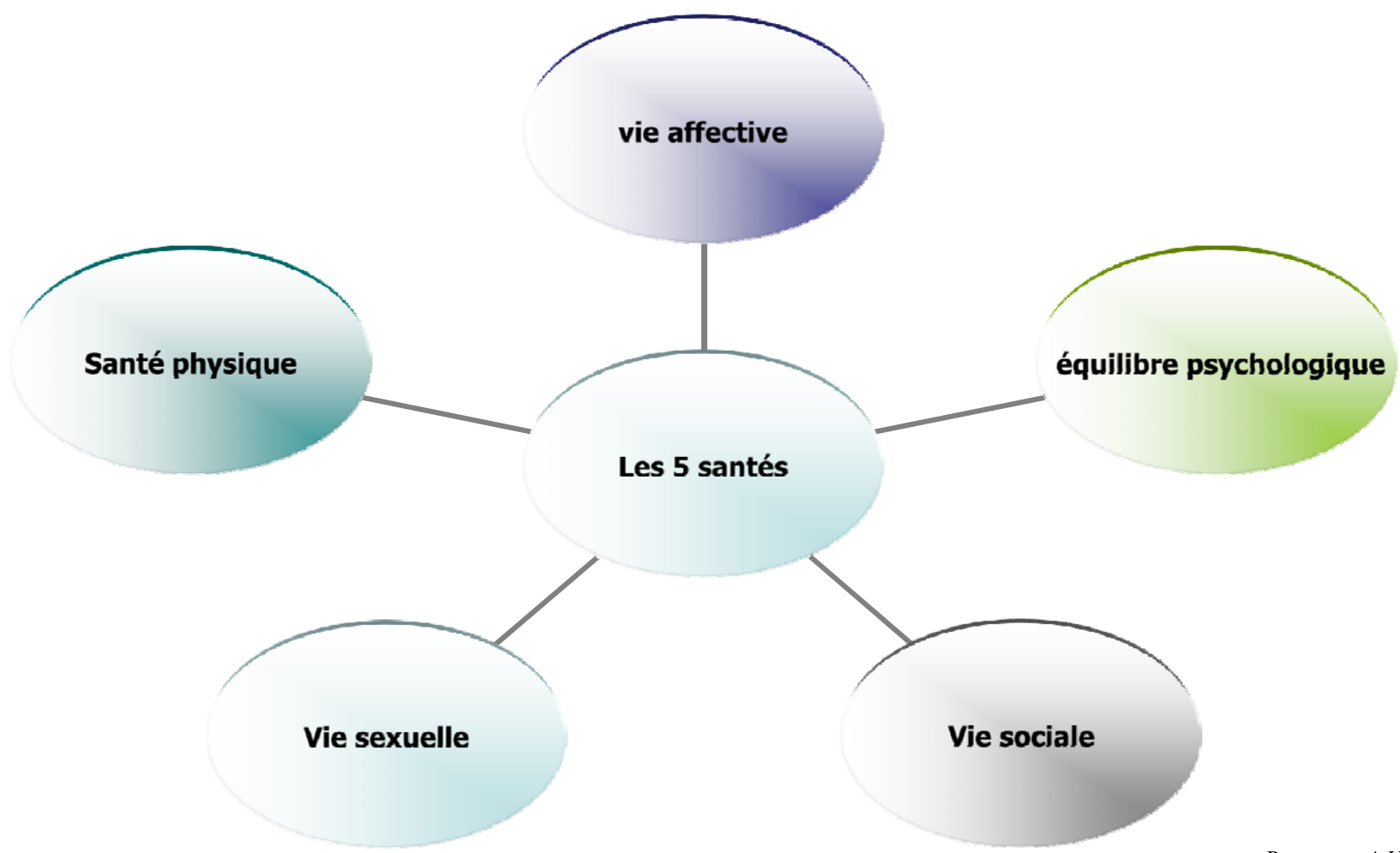
# Evaluation Patient(1)

- Espace d'écoute, de dialogue et de soutien dans sa langue.
- Lieu légitimé d'information sur la maladie et les traitements.
- Accès facilité à l'hôpital: disponibilité(ordonnances perdues) oubli de Rdv une liaison et accompagnement vers d'autre profession de santé
- Le développement des connaissances dont pathologie.
- Observance+++ : pour conseil lors de problématique, erreur de dosage ou autre.
- Amélioration de la clinique et examens biologique.
- Amélioration de qualité de vie(conseils divers).

Pour le patient  
Impact individuel



# Évaluation de la qualité de vie dans 5 domaines(échelle)+ échelle (douleur) EVA





## Evaluation (2)

### Pour le patient impact collective

- Meilleure gestion de la file active
- Diminution des perdus de vues

• Diminution des hospitalisations

• Lien avec des réseaux extérieures ex: pharmacie, IDE libérale et le médecin de ville

**financièrement**

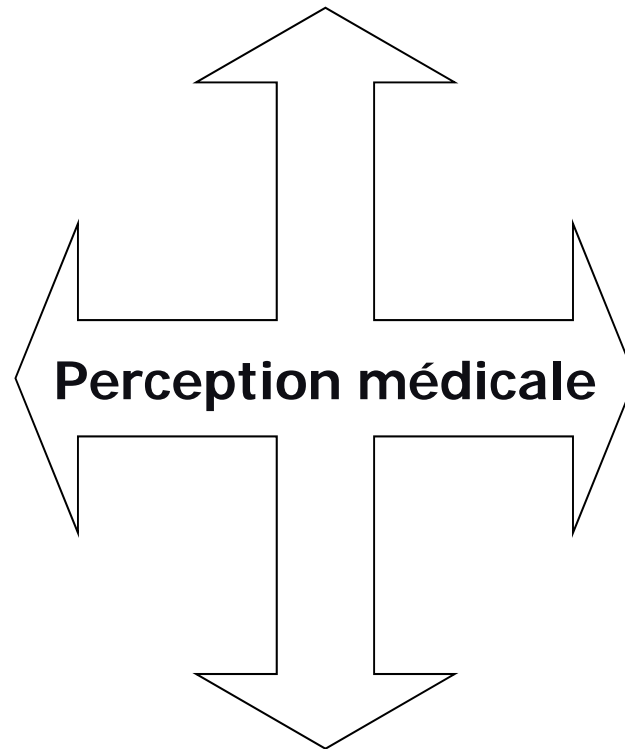
• Suivi général moins onéreux

- Evite l'escalade thérapeutique
- Réduction de transmission VIH et des résistances.



# Évaluation Médecins (3)

Amélioration et approfondissement de la prise en charge



Meilleure communication avec  
l'ensemble des intervenants

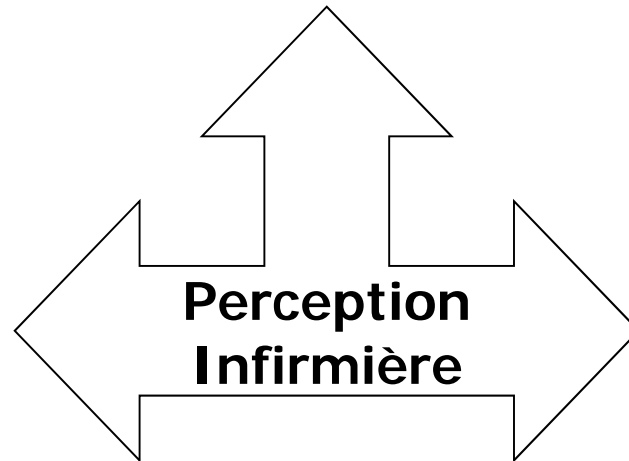
- Aide à une meilleure connaissance du patient  
- soutien à la prescription  
(adaptée à la vie psychosociale du patient)

- Amélioration de l'organisation du travail.
- Aide au recueil des données (NADIS)



# Évaluation infirmière (4)

- **Educatrice de santé (expertise et pérennisation)**
- **Amélioration de la prise en charge(+ de temps d'écoute sur 1 consultation identifiée avec une reformulation)**
- **Audit et évaluation par d'autres professionnels**

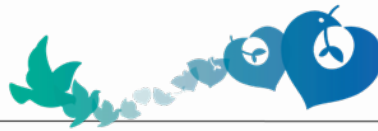


- **Amélioration de l'organisation du travail**
- **Rapport d'activité**  
**Reconnaissance**

- **Meilleure communication avec l'ensemble des intervenants et du patient(logiciel, base de données/publication recherche).**
- **Reporting vers tous**
- **Relation différente entre le patient et le médecin par crainte de jugement.**

Cette perception peut être applicable à d'autre PNM et peut susciter des projets professionnels





# conclusion

- **Trois quart des programmes d'ETP autorisés par les ARS sont portés par des établissements de santé et qui sont promoteur du programme ETP.**
- **Peu de programmes ont été portés par des associations.**
- **Les agences ont examiné 2508 dossiers d'autorisations (refus 20% cahier des charges non conforme).**
- **1800 programmes en France autorisés.**
- **70 millions d'euros**
- **Les pathologies les plus représentées sont le diabète, MCV, et les maladies respiratoires.**
- **D'autres programmes portent des problèmes médicaux comme la stomatologie, le VIH/sida, la psychiatrie....**
- **5% concernent les programmes VIH/ Sida/ hépatites versus 30% diabétiques**
  - ➔ **L'enjeu c'est la qualité de notre prise en charge globale pour nos patients**



## Les liens utiles

- HAS

[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1234324/auto-evaluation-annuelle-dun-programme-deducation-therapeutique-du-patient-etp](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1234324/auto-evaluation-annuelle-dun-programme-deducation-therapeutique-du-patient-etp)

- SFLS:

<http://www.sfls.aei.fr/> B A O

- Guide DGOS de contractualisation des dotations finançant les MIGACs.

[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide\\_de\\_contractualisation\\_des\\_dotations\\_financent\\_les\\_MIG-3.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_de_contractualisation_des_dotations_financent_les_MIG-3.pdf)