



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 : **juin 2015**

Date du rapport d'évaluation quadriennale : **décembre 2018**

Intitulé du programme : **DIABETE ET OBESITE**

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

Dr G. FRADET, médecin diabétologue, Vendée Diabète Nutrition, Bd Stéphane Moreau,
85925 La Roche Sur Yon cedex 9 – contact@vendeediabete.com – 02 51 37 89 46

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

- Equipe du réseau (coordination, éducation, formation)

Médecin coordonnateur : Dr Gérard Fradet,
Infirmières : Annie Le Roux, Delphine Babu,
Diététicienne : Adeline Jaulin,
Secrétaire : Pascale Blanchard,

- Liste des intervenants engagés dans l'ETP (en lien direct avec les patients)

Médecins (4)	Gérard Fradet, Stéphanie Mézouari-Thébault, Didier Peloteau, Eric Dresco
Infirmières (4)	Annie Le Roux, Delphine Babu, Corinne Thomas, Aurélie Négrier
Diététiciennes (10)	Adeline Jaulin, Marie Hélène Raffin, Régine Bony, Solange Mériaux, Céline Brossard, Laure Barreau, Céline Gorce, Céline Grellier, Odile Dodard, Christelle Boche Martin
Pédicures - podologues (6)	Marie France Pelé, Anna Klienkov, Olivier Régairaz, Nathalie Roy Artaillou, Denis Bouillaguet, Fanny Evrard
Psychologue (1)	Corinne Perrin
Kinésithérapeute (1)	Olivier Grandhomme
Educateurs physiques (2)	Margot Miot (SIEL BLEU), Mickaël Albert (SIEL BLEU)

- Liste des autres professionnels en lien avec le programme

Secrétaire	Pascale Blanchard
Sophrologues (2)	Isabelle Galland, Christiane Bastien

Description succincte du programme : population concernée, objectifs :

Vendée Diabète Nutrition propose un programme d'ETP, **ambulatoire, de proximité**, destiné aux patients diabétiques du département de la Vendée. En Vendée, la prévalence du diabète traité pharmacologiquement est estimée à 4,3%* de la population soit environ 29000 personnes. Ce nombre ne prend pas en compte les personnes diabétiques sous mesures hygiéno-diététiques seules et bien sûr les diabètes non diagnostiqués. L'objectif pédagogique du programme est d'aider les patients diabétiques à acquérir ou maintenir des compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur diabète au quotidien : compétences d'auto soin, capacités d'adaptation.

Le parcours du patient au sein du programme comporte les étapes habituelles d'un programme d'ETP : diagnostic éducatif, élaboration d'une alliance thérapeutique, participation à des ateliers collectifs et individuels si besoin, évaluation des acquis.

Vendée Diabète Nutrition, propose une offre d'ETP initiale, d'ETP de renforcement et/ou d'ETP de reprise adaptée aux besoins des personnes qui participent au programme.

* La santé des habitants des Pays de la Loire. 2017 ORS Pays de la Loire

B. Déroulement de l'évaluation quadriennale

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

L'évaluation quadriennale a été réalisée par l'équipe du réseau sous la responsabilité du médecin coordonnateur.

Le médecin coordonnateur a validé en 2012 une formation à l'AFDET sur le thème : "Evaluer des activités et des programmes d'éducation thérapeutique".

L'évaluation porte sur les années 2015, 2016 et 2017.

Pour cette démarche d'évaluation, plusieurs réunions d'équipe ont été réalisées.

L'analyse des données concernant les bénéficiaires du programme a été réalisée à partir d'un échantillon de 60 dossiers des personnes nouvellement adhérentes (10% des 657 nouveaux entrants) : 20 en 2015, 20 en 2016, 20 en 2017.

Plusieurs séances de travail ont été nécessaires pour regrouper les données, notamment issues des questionnaires adressés aux patients et des dossiers patients.

Cette évaluation porte d'une part sur les effets attendus du programme d'ETP et d'autre part sur les évolutions du programme depuis son renouvellement d'autorisation en juin 2015 et notamment les actions d'améliorations retenues lors de l'évaluation quadriennale de 2014.

1- Effets attendus du programme

Les effets mesurés sont en cohérence avec les objectifs du programme. Ils ont été choisis a priori :

- acquisition de connaissances et de compétences par les patients,
- mise en application de ces compétences dans la vie quotidienne,
- satisfaction des patients à l'égard du programme pour améliorer l'autonomie et la communication avec les professionnels de santé.

Les outils utilisés pour le recueil de ces informations sont :

- groupes de discussion et d'échanges entre les intervenants en ETP
- évaluation des acquis du patient à 1 an de son entrée dans le programme : entretien individuel, étoile des compétences
- évaluation des séances collectives par les participants
- questionnaire qualité de vie.

2- Evolution du programme d'ETP

La démarche d'évaluation est basée sur la méthodologie du guide de la HAS 2014 (fiche 2 et outil 3).

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 ? (annexe 1)

Les effets favorables et ce qui les explique

Jusqu'à quel point les bénéficiaires, dans leur ensemble, acquièrent-ils des compétences à l'issue des séances d'ETP ou du programme ?

La participation au programme d'ETP s'accompagne d'un effet très favorable sur l'acquisition de connaissances, de compétences et surtout leur mise en pratique au quotidien. L'évaluation individuelle faite à 1 an de l'entrée dans le programme objective une amélioration de l'auto prise en charge de la maladie dans son ensemble : meilleur suivi, bilan annuel, observance du traitement.

Cet effet favorable est significatif sur les mesures hygiéno-diététiques, près de 80 % ont acquis ou sont en cours d'acquisition de compétences nutritionnelles et plus de 75% pour l'intensification de l'activité physique (annexe 1, 1.1 et 1.2)

Dans quelle mesure les bénéficiaires ont-ils développé un processus de changement et d'adaptation dans leur vie quotidienne ?

Une large majorité des bénéficiaires (80 % en moyenne) exprime leur satisfaction à l'égard du programme pour mettre en œuvre les compétences acquises dans leur vie quotidienne. Cette mise en pratique des compétences concerne les différentes composantes de la maladie : gestion du traitement, adaptation du traitement et de l'alimentation en situation quotidienne ou exceptionnelle, vigilance sur les complications, reprise ou intensification d'une activité physique. (annexe 1, 2.1, 2.2 et 2.3)

Une majorité de bénéficiaires (70%) estime que la participation au programme améliore la communication avec les professionnels de santé. Sans doute du fait d'une meilleure compréhension de la maladie, de sa prise en charge, des objectifs du traitement et du suivi. (annexe 1, 2.4).

Plusieurs éléments expliquent ces effets favorables du programme :

- L'accessibilité et la proximité de lieu des ateliers et du suivi individuel.
- La participation volontaire du patient aux ateliers choisis qui reflète ses attentes et son souhait d'acquisition de connaissances et de compétences.
- L'évaluation intermédiaire à 6 mois (en groupe ou individuelle) qui permet d'accompagner ou de relancer la motivation chez ceux restés inactifs depuis l'entrée dans le programme.
- La diversité et la complémentarité des thèmes d'atelier, notamment diététiques. Le programme adapté aux besoins des personnes.
- L'échange facilité avec les personnes souffrant de la même pathologie, confrontées aux mêmes difficultés.
- La communication et la collaboration entre les professionnels qui entourent la personne.

Les effets défavorables et ce qui les explique

Le programme ne s'accompagne pas d'effets défavorables pour les bénéficiaires. La personne qui ne souhaite pas poursuivre le parcours éducatif peut sortir du programme comme elle le souhaite. L'absentéisme lors des ateliers reflète une part de « non motivation » qu'il est difficile à mesurer en raison des motifs divers évoqués par les absents.

La question concerne d'avantage le devenir des compétences à distance de la participation au programme d'ETP. Au terme d'un programme d'éducation thérapeutique, l'acquisition de connaissances et de compétences est réelle et importante du fait notamment de la prise en charge et de l'accompagnement multidisciplinaire, complémentaire. A distance du programme, le maintien du bénéfice repose sur la qualité du suivi et de l'accompagnement individuel.

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

Equipe = ensemble des professionnels qui interviennent dans le programme (salariés du dispositif et vacataires intervenants en ETP)

Les effets favorables et ce qui les explique

Dans quelle mesure la mise en œuvre du programme d'ETP a-t-elle entraîné des changements dans l'équipe ?

L'équipe est multidisciplinaire. Le nombre de disciplines professionnelles s'est élargi en 2015 avec l'arrivée d'intervenantes sophrologues puis en 2016 l'arrivée d'un kinésithérapeute qui intervient sur un site. (**annexe 2**).

L'ensemble des professionnels intervenants a progressé dans les compétences requises pour dispenser l'ETP, particulièrement les professionnels vacataires, intervenants en ateliers collectifs: compétences relationnelles, compétences pédagogiques et d'animation.

La composition de l'équipe salariée du dispositif, chargée de la conception du programme, de la coordination, de la planification des étapes du parcours n'a pas évolué. Les compétences méthodologiques et organisationnelles sont acquises.

Plusieurs éléments expliquent ces effets favorables sur le fonctionnement de l'équipe :

- La formation en ETP : depuis 2015, dans les suites de l'arrêté du 14 janvier 2015 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique, les intervenants dans le programme ont validé une formation en ETP. Ainsi en 2017, 82 % des intervenants sont formés en ETP (24/29). Sur les 5 intervenants non formés, 2 sont sophrologues et animent des séances de relaxation/sophrologie qui n'entrent pas véritablement dans le domaine de l'éducation mais d'avantage de l'accompagnement. (**annexe 2**).
- Le fonctionnement des groupes de travail (diététiciennes, podologues) qui se réunissent régulièrement pour faire évoluer les ateliers, les outils, les méthodes d'animation et réaliser une analyse de pratique professionnelle (diététiciennes).
- La réunion hebdomadaire de l'équipe (salariée), dans les suites d'une session d'ateliers éducatifs sur un secteur afin de « débrief » sur le déroulement de la session et les cas complexes.
- L'organisation chaque année depuis 2015 d'une formation alternée théorie-pratique, validante en ETP, organisée et délivrée par Vendée Diabète en collaboration avec le CNAM Pays de Loire, à destination des professionnels libéraux (MSP et pôle santé notamment) contribue à faire évoluer les compétences de l'équipe.

Dans quelle mesure la mise en œuvre du programme d'ETP a-t-elle fait évoluer les relations avec les patients ?

La posture éducative des professionnels s'est sensiblement renforcée : renforcement de l'écoute active, reconnaissance des efforts et des difficultés d'apprentissage, meilleure prise en compte des situations d'obstacles ou d'échec liées aux difficultés sociales ou psychologiques.

L'accessibilité et la proximité des professionnels lors des ateliers contribuent également à améliorer la relation soignant-soigné et à faciliter la prise de contact des bénéficiaires avec notre équipe.

Les effets défavorables et ce qui les explique

Le programme d'ETP est développé en proximité sur le département (12 à 15 sites différents chaque année). Cette organisation adaptée aux patients (proximité et accessibilité facilitée pour chaque étape du parcours) accroît les difficultés d'organisation, de planification, de gestion des intervenants, des déplacements, de l'acheminement des outils et du matériel d'animation, de la réservation des salles.

Dans ce contexte multi site, les fluctuations du flux d'adhésion sur les secteurs peuvent accentuer les difficultés de fonctionnement de l'équipe.

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

Le programme est proposé en proximité sur l'ensemble du département depuis 10 ans. Cette offre d'ETP en proximité a beaucoup contribué à son intégration dans l'offre de soins locale. Cependant cette intégration est variable d'un secteur départemental à un autre.

Les actions de collaboration et de communication ont rendu le programme plus visible et attractif (annexe 3)

La collaboration avec des structures hospitalières

- Elle renforce le lien entre le service hospitalier et notre programme ce qui favorise la continuité du parcours. La personne pouvant intégrer notre programme dans les suites d'une hospitalisation pour découverte ou déséquilibre de diabète.
- Elle permet la complémentarité entre un programme hospitalier et notre programme ambulatoire en parfaite cohérence pour éviter l'offre concurrente. (exemple de collaboration avec le CH Les Sables d'Olonne).

La collaboration avec les diabétologues consultants (libéraux et hospitaliers)

- Le programme est parfaitement connu des diabétologues du département. Ils orientent facilement les personnes vers notre programme d'éducation en accord avec le médecin traitant.

La collaboration avec les MSP

- Depuis 2015, nous avons formé en ETP des professionnels de plusieurs MSP, puis nous les avons aidés à construire leur propre programme d'ETP (de thèmes différents). Ces actions ont largement contribué à faire connaître et à améliorer l'intégration de notre programme sur leur secteur.
- Nous avons également délivré plusieurs actions de formation médicale continue aux professionnels de MSP ou de cabinets médicaux, ce qui favorise également la visibilité et l'intégration de notre programme sur ces secteurs.

La collaboration et la communication avec l'association de patients AFD85/49

- Chaque année sont organisées, en collaboration avec l'AFD 85/49, plusieurs manifestations de sensibilisation ou d'information destinées au public (information, dépistage, conférence). L'AFD est également membre du conseil d'administration. Certaines personnes sont orientées vers notre programme par l'AFD.

La continuité du parcours est toujours assurée en lien avec le médecin traitant

Le médecin traitant est informé à chaque étape du parcours éducatif de son patient. Il reçoit l'alliance thérapeutique élaborée à l'issue du diagnostic éducatif. Il est informé de la participation du patient aux ateliers collectifs. Il reçoit la synthèse de l'évaluation des acquis réalisée à l'issue du programme et le cas échéant l'offre de reprise ou de renforcement.

La prise en charge des cas complexes nécessite souvent une communication plus directe (téléphonique) avec le médecin traitant ou les autres professionnels.

Dans quelle mesure le programme tend-il à réduire ou ne pas accroître les inégalités de santé.

Chaque étape du parcours d'ETP est proposée en proximité : diagnostic éducatif, ateliers collectifs d'ETP, évaluation des acquis à l'issue du parcours. Ainsi, chaque année, le programme se déplace sur 12 à 15 sites. Cette proximité favorise l'accessibilité (déplacements courts et meilleure connaissance des lieux pour les participants).

Malgré cela, les populations en situation de précarité, avec des difficultés de compréhension sont très peu représentées. Les tentatives d'actions spécifiques vers ces populations n'ont pas abouti.

Les effets défavorables et ce qui les explique

Il ne s'agit pas d'un effet défavorable mais plutôt d'un point faible.

Bien que l'on constate une amélioration avec l'installation de nouveaux médecins généralistes, et la création de notre formation en ETP pour les professionnels qui permet de sensibiliser les MG à l'ETP, on peut faire, en partie, le même constat qu'en 2014:

La méconnaissance d'une partie des MG de l'importance de l'ETP précoce dans la prise en charge du patient atteint de maladie chronique qui constitue un frein à la mise en œuvre du programme

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

Le programme est globalement favorable pour les bénéficiaires. Il permet dans une large majorité d'atteindre ses objectifs : acquisition et amélioration des compétences d'auto soin et des capacités d'adaptation.

- Le programme d'éducation thérapeutique doit être poursuivi :

- en proximité, en favorisant l'implication des professionnels de proximité. La création d'une formation en ETP avec une partie pratique sur le terrain, l'accompagnement des MSP dans la création de programmes d'ETP, le déroulement de notre programme au sein de MSP sur certains sites contribuent à l'implication des professionnels de proximité (orientation du patient vers le programme, accompagnement individuel amélioré à l'issue du programme).

- le diagnostic éducatif, temps essentiel d'un parcours d'ETP a évolué, au fil des années, à l'aide d'une procédure d'évaluation continue. Il permet d'adapter de façon plus satisfaisante la prise en charge du bénéficiaire dans le programme.

- Plusieurs axes sont à poursuivre ou à développer :

- améliorer l'intégration dans l'offre de soins locale sur certains secteurs en poursuivant la sensibilisation des médecins généralistes à l'importance de l'ETP dans la maladie chronique. Les actions de communication sont à poursuivre.

- mettre en place des actions spécifiques pour les populations en situation de précarité.

- accentuer la collaboration avec les hôpitaux, le dispositif asalée pour faciliter la continuité des parcours.

- impliquer d'avantage les patients dans le programme. Jusqu'à présent, l'intégration de patients experts n'a pas fonctionné.

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

La mise en œuvre du programme n'évolue pas uniquement grâce aux évaluations annuelles. L'évaluation est permanente et permet d'apporter des changements ou des adaptations au fil du temps.

Adaptation du programme aux besoins par secteur.

- sur certains secteurs plus recruteurs, une mise en œuvre du programme de façon plus rapprochée est nécessaire afin de réduire le temps écoulé entre la demande et le diagnostic éducatif d'une part et entre le diagnostic éducatif et les ateliers collectifs d'autre part.

Amélioration des outils du dossier patient

- utilisés lors du diagnostic éducatif afin de faciliter l'émergence des besoins prioritaires du patient et élaborer une alliance thérapeutique simple, accessible au patient et aux professionnels.
- utilisés lors de l'évaluation des acquis (étoile de compétences,..) pour faciliter l'auto évaluation par le patient des compétences d'auto soin et d'adaptation.

Evolution des outils utilisés lors des ateliers (conducteur de séances) afin que le contenu de l'atelier soit reproductible quel que soit le(s) intervenant(s) éducateur(s).

Evolution des outils de communication avec le médecin traitant. Document succinct pour faciliter la prise de connaissance par le médecin.

Création de nouveaux thèmes d'ateliers pour répondre aux demandes des bénéficiaires et de l'entourage. L'évaluation des ateliers réalisée par les participants à l'issue de l'atelier permet de faire évoluer le contenu, le déroulement, les supports et outils utilisés.

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

Fonctionnement du programme d'ETP :

Indicateur 1 : nombre d'intervenants directs (professionnels et patients intervenants) auprès des patients et leur profession.

Indicateur 2 : nombre d'intervenants directs (professionnels et patients intervenants) formés spécifiquement à l'ETP.

INTERVENANTS DIRECTS	2015	2016	2017
Médecins	5	3	3
Formés en ETP	2	1	2
En %	40%	33%	66%
Diététiciennes	10	8	9
Formées en ETP	3	6	7
En %	30%	75%	78%
Infirmières	6	5	4
Formées en ETP	5	4	4
En %	83%	80%	100%
Pédicures- Podologues	7	5	6
Formés en ETP	2	4	6
En %	28%	80%	100%
Psychologues	4	2	1
Formés en ETP	0	0	1
En %	0%	0%	100%
Sophrologues	1	2	2
Formés en ETP	0	0	0
En %	0%	0%	0%
Educateurs physiques	4	3	3
Formés en ETP	3	2	3
En %	75%	66%	100%
Kinésithérapeute	0	0	1
Formés en ETP	0	0	1
En %	0	0	100%
TOTAL	37	28	29
Formés en ETP	15	17	24
En %	40,5%	60,7%	82,7%

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

Depuis 2015, dans les suites de l'arrêté du 14 janvier 2015 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique, les intervenants dans le programme ont validé une formation en ETP. Ainsi en 2017, 82 % des intervenants sont formés en ETP (24/29). Sur les 5 intervenants non formés, 2 sont sophrologues et animent des séances de relaxation/sophrologie qui n'entrent pas véritablement dans le domaine de l'éducation mais d'avantage de l'accompagnement.

Mise en œuvre du programme d'ETP (activité) :

	2015	2016	2017
Indicateur 3 Pourcentage de patients ayant bénéficié d'un programme personnalisé lors d'une offre initiale	58,4%	62,2%	63,3%
Indicateur 4 Pourcentage de patients ayant bénéficié d'un programme personnalisé lors d'une offre de suivi	41,6%	37,8%	36,7%

Coordination du programme personnalisé d'ETP :

	2015	2016	2017
Indicateur 5 : Pourcentage de patients ayant bénéficié d'un programme personnalisé d'ETP pour lesquels la synthèse de leur diagnostic éducatif individuel accompagnée du programme personnalisé a été transmise au minimum à leur médecin traitant	100%	100%	100%
Indicateur 6 : Pourcentage de patients ayant bénéficié d'un programme personnalisé d'ETP pour lesquels la synthèse de l'évaluation des compétences acquises accompagnée d'une proposition de modalité de suivi éducatif a été transmise au moins à leur médecin traitant.	100%	100%	100%

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

Les procédures appliquées au parcours éducatif du patient sont précisées chaque année dans le rapport d'évaluation annuelle. Ces procédures précisent les modalités de fonctionnement et de communication réalisées à chaque étape du parcours.

Ainsi, le parcours débute systématiquement par un diagnostic éducatif individuel qui permet d'élaborer une alliance thérapeutique qui comporte les objectifs du patient et les actions mises en place pour atteindre ces objectifs. A l'issue du parcours, est réalisée une évaluation individuelle des compétences acquises qui peut être suivie d'une ETP de reprise ou de renforcement faisant l'objet d'une nouvelle alliance thérapeutique.

A chaque étape individuelle du parcours, le médecin traitant et le diabétologue traitant reçoivent la synthèse et la proposition de programme.

Indicateur « qualité du dossier » : contenu du dossier patient.

	2015	2016	2017
Le dossier éducatif (papier ou informatisé) comprenait-il :			
- Le diagnostic éducatif	100%	100%	100%
- Les objectifs éducatifs	100%	100%	100%
- Les évaluations individuelles	100%	100%	100%

Comment a évolué la structuration du programme ?

Conformité au programme défini au départ ou écarts

L'objectif du programme est d'aider les patients diabétiques et en surpoids à acquérir ou maintenir des compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur maladie au quotidien : compétences d'auto soin, et capacités d'adaptation notamment.

Le contenu du programme est structuré pour répondre à cet objectif et évolue en fonction des attentes des bénéficiaires : il se compose des différentes étapes individuelles et/ou collectives d'un parcours ETP (diagnostic éducatif, alliance thérapeutique, ateliers d'éducation, évaluation).

Quelles ont été les principales évolutions du Programme sur les 3 dernières années ?

Les étapes du parcours éducatif :

Toute personne incluse dans le programme bénéficie d'un diagnostic éducatif individuel initial réalisé par un professionnel de l'équipe (infirmière). Cependant, avec le développement souhaité de la coopération avec des dispositifs d'accompagnement individuel (exemple : Asalée), certains patients pourront participer à des ateliers collectifs de notre programme en ayant eu au préalable un diagnostic réalisé par l'infirmière du dispositif Asalée.

La pratique des dernières années a confirmé l'intérêt de réaliser une première évaluation à 6 mois qui permet de remotiver certains bénéficiaires.

Chaque étape est formalisée et tracée dans le dossier patient.

L'actualisation du programme au cours des 3 dernières années :

Les ateliers s'enrichissent chaque année de nouveaux thèmes ou de nouveaux contenus.

- Ateliers d'éducation thérapeutique : les groupes de travail des intervenants en ETP permettent l'échange d'expérience afin de faire évoluer le contenu des ateliers et du programme.
- Accompagnement du patient : gestion du stress, confiance en soi, entourage, relaxation.

Les ateliers collectifs (annexe 4)

Ils se composent d'un groupe d'ateliers de base, pour répondre aux besoins prioritaires du patient, et dont le but est d'apporter connaissances et compétences pour gérer et vivre au mieux avec sa maladie, et d'un ensemble d'ateliers à thèmes variés, auxquels le patient peut participer dans un deuxième temps.

Les ateliers collectifs sont toujours proposés sur les secteurs de proximité, afin de favoriser l'accessibilité au plus grand nombre. Un nombre minimal de 3 participants est requis pour maintenir l'atelier.

Un rappel téléphonique systématique des personnes inscrites est réalisé dans les jours qui précèdent les ateliers afin de réduire l'absentéisme.

Conducteurs de séance

Les conducteurs sont régulièrement réécrits ou mis à jour. En 2017, 20 ateliers sur 22 (91%) disposent d'un conducteur de séance.

Les intervenants vacataires en atelier

Ils sont dans une très large majorité formés en ETP (voir supra et annexe 2).

La complémentarité des intervenants dans le programme est satisfaisante.

Les outils du parcours

Les outils utilisés à chaque étape individuelle (diagnostic éducatif, évaluation des acquis) ont évolué.

Les outils et supports éducatifs utilisés en ateliers collectifs évoluent.

Le carnet de liaison a été simplifié. Il permet au patient de s'impliquer dans le suivi de sa maladie et la réalisation des examens de surveillance.

L'organisation et la diffusion du programme

Le calendrier semestriel des ateliers sur chaque secteur est construit par l'équipe : réservation de salles, intervenants, dates.

Ce calendrier tient compte des besoins par secteur (flux de patients). Certains secteurs sont sensiblement plus actifs que d'autres.

Les bénéficiaires reçoivent chaque semestre le journal qui contient l'ensemble des ateliers programmés sur tous les secteurs du département.

Cette information est également diffusée aux médecins traitants (par mail)

En cours de semestre, des ateliers supplémentaires peuvent être ajoutés s'il existe un besoin spécifique.

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

Au cours des dernières années, le programme a progressivement évolué pour répondre au mieux aux besoins et attentes des patients.

Le programme présente de nombreux points forts à maintenir et à renforcer :

- La proximité : chaque étape du parcours est proposée en proximité (12 à 15 secteurs du département).
- La multidisciplinarité et la complémentarité des intervenants en ETP.
- La présence de groupes de travail, d'analyse de pratiques (diététiciennes, podologues notamment) rendue possible et constructive par le nombre d'intervenants de chaque discipline (9 diététiciennes, 6 podologues)
- L'implication le plus possible d'intervenants formés en ETP du secteur où se déroulent les ateliers, ce qui peut contribuer à un meilleur accompagnement.
- L'intégration de notre dispositif sur l'ensemble des secteurs départementaux qui favorise la collaboration et la continuité du parcours avec les ressources locales.
- La collaboration avec l'association de patients AFD85/49.
- La capacité à faire évoluer le contenu du programme (nouveaux thèmes) pour prendre en compte les attentes des bénéficiaires.
- Le parcours patient est bien structuré.
- Chaque étape est formalisée et tracée dans le dossier.
- Le médecin est informé de la participation du patient au programme d'ETP.

Certains points méritent d'être renforcés ou améliorés

- La sensibilisation des médecins traitants à l'ETP s'améliore :
 - avec l'installation de nouveaux médecins qui semblent comprendre la place de l'ETP dans la prise en charge du patient porteur de maladie chronique.
 - avec les nombreuses actions de formation et de sensibilisation réalisées par l'équipe chaque année.
- L'implication des patients dans le programme : l'association AFD85/49 est membre du conseil d'administration. Les patients sont présents dans les actions de sensibilisation et d'information, mais jusqu'à présent, ne sont pas présents dans le programme. La recherche de patients experts n'a pas abouti.
- La participation au programme des personnes en situation de précarité : un travail spécifique avec des professionnels de la précarité est nécessaire pour atteindre et faire participer les personnes en situation sociale défavorisée.

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

Poursuite du programme d'ETP « Diabète et Obésité » de Vendée Diabète Nutrition avec des actions de pérennisation, changements et améliorations mineures, faisables à court terme.

Le programme d'ETP de Vendée Diabète Nutrition est le seul programme ambulatoire départemental. Par sa présence en proximité, il offre la possibilité aux patients d'intégrer précocement un programme d'éducation sur le diabète, la nutrition, l'obésité. Son intégration dans l'offre de soins facilite la collaboration et la complémentarité en parfaite cohérence avec les autres ressources d'un secteur : services hospitaliers,

professionnels de santé de premier recours, MSP, dispositif Asalée. Le programme a donc toute sa place dans l'offre départementale d'éducation thérapeutique et de soutien du médecin traitant à la coordination du parcours de ses patients.

La formation-action validante en ETP délivrée par Vendée Diabète Nutrition en collaboration avec le CNAM depuis 2014 a permis de créer et lancer plusieurs programmes d'ETP au sein de MSP qui peuvent ensuite maintenir un lien avec notre programme.

Les bénéficiaires expriment un fort taux de satisfaction à l'égard du programme qui répond à leurs attentes, et leurs besoins prioritaires. Ils trouvent au sein du programme le soutien nécessaire pour acquérir les compétences afin de mieux vivre avec la maladie chronique, ainsi qu'une aide à la motivation au sein des groupes de patients.

Les points forts du programme énoncés plus haut doivent persister : la proximité, la multidisciplinarité et la complémentarité des intervenants en ETP, l'évaluation du programme par les bénéficiaires, la participation de l'entourage du patient, le partage d'information et la communication avec le médecin traitant, l'organisation et la coordination du programme, la collaboration avec les autres structures, l'analyse de pratique, l'adaptation aux besoins des participants, la formation des intervenants.

D'autres actions méritent d'être renforcées ou développées :

- poursuivre la sensibilisation des médecins généralistes à l'importance de l'ETP et les inciter à proposer à leurs patients d'entrer dans un programme éducatif précocement.
- améliorer l'accessibilité à l'ETP des populations en situation de précarité : en développant des actions spécifiques avec les professionnels et les associations qui interviennent en milieu précaire.
- travailler plus étroitement avec l'association de patients pour favoriser la participation de patients experts au programme.

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

Le rapport d'évaluation quadriennale sera accessible sur le site internet du réseau. Une information sera délivrée aux bénéficiaires du programme et aux professionnels de santé.

Source : Evaluation quadriennale d'un programme d'ETP - Guide pour les coordonnateurs et les équipes. HAS 2014.