

Ile Lacroix – 20 rue Stendhal
76000 ROUEN
02.35.07.39.93
maredia76@orange.fr



6 Place Dupont de l'Eure
27000 EVREUX
02.32.62.15.73
maredia27@wanadoo.fr

EVALUATION QUADRIENALE DU PROGRAMME D'ETP*

EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT DIABETIQUE DE TYPE 2

2011-14

SOMMAIRE

INFORMATIONS LEGALES	5
LE PROGRAMME ORIGINAL	5
L'EQUIPE	6
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DE L'EVALUATION QUADRIENALE	8
ANALYSE DES EFFETS DU PROGRAMME D'ETP	9
ANALYSE DES EVOLUTIONS DU PROGRAMME D'ETP.....	12
SYNTHESE.....	17

AUTO-EVALUATION ANNUELLE DU PROGRAMME D'ETP

EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT DIABETIQUE DE TYPE 2

2014

INFORMATIONS LEGALES

Intitulé du programme : « Education thérapeutique du patient diabétique de type II »
Autorisé par : Agence Régionale de Santé de Haute-Normandie
31 rue Malouet, BP 2061
76040 ROUEN cedex
Le : 16/12/2010
Coordinateur du programme : Dr Michel Dubuisson
Ile Lacroix – 20 rue Stendhal
76000 ROUEN
02.35.07.39.93
maredia76@orange.fr

LE PROGRAMME ORIGINAL

Le programme original est présenté en Annexe I.

1) Population cible

Le programme d'éducation thérapeutique du patient s'adresse à toute personne diabétique de type II, de plus de 18 ans.

2) Objectifs

L'objectif général est de permettre aux patients d'acquérir les compétences nécessaires pour mieux gérer leur diabète et ainsi réduire les risques de complications ou d'hospitalisation consécutives au diabète.

L'attente de cet objectif passe par :

- Une évaluation des besoins des patients
- L'organisation de séances collectives et individuelles d'information pour les patients, en fonction des besoins relevés
- Un parcours plus fluide des patients par une meilleure communication entre les professionnels.
- L'harmonisation des pratiques des soignants par des formations communes

L'EQUIPE

I. Equipe de coordination

Au démarrage du projet, l'équipe de coordination était constituée par :

- Dr Michel Dubuisson, médecin diabétologue, coordinateur du programme, basé sur Rouen sur 1/3 d'ETP
- Dr Durand Marc, médecin généraliste, coordinateur du programme sur l'Eure, basé à Evreux (Marédia 27) sur 1/3 d'ETP

Répartition de la coordination au 31/12/2014 :

- Dr Geneviève OZENNE, médecin diabétologue, remplace le DR Michel DUBUISSON depuis le 1^{er}/04/2014 et coordonne le programme, à Rouen sur 20% Equivalent Temps Plein
- Aurélie DUCROCQ, diététicienne, coordinatrice administrative et des activités paramédicales, basée sur Rouen (Marédia 76), sur 20% Equivalent Temps Plein
- Dr Durand Marc, médecin généraliste, coordinateur du programme sur l'Eure, basé à Evreux (Marédia 27) sur 1/3 d'Equivalent Temps Plein
- Le Docteur Stéphane Blanchet, médecin généraliste et hospitalier, coordinateur du programme sur l'antenne de Dieppe. Il occupe un 5% Equivalent Temps Plein.

II. Equipe d'animation

L'équipe d'animation se composait à l'ouverture du programme de :

- Mme Denise Davesne, infirmière d'éducation, 60% ETP, Marédia 27
- Mme Violette Lenoir, infirmière d'éducation, 50% ETP, Marédia 76 (Rouen)
- Mme Sandrine Lebacqz, diététicienne et éducatrice thérapeutique, 40% ETP, Marédia 27
- Mme Aurélie Ducrocq, diététicienne et éducatrice thérapeutique, 40% ETP, Marédia 76
- Mme Isabelle Bourgeois, infirmière d'éducation, 15% ETP, Marédia 76 (Elbeuf)

Equipe d'animation au 31/12/2014 :

- Mme Sylvie Sohier, infirmière d'éducation, 50% ETP, Marédia 27
- Mme Violette Lenoir, infirmière d'éducation, 50% ETP, Marédia 76 (Rouen)
- Mme Morgane Le Quernec, diététicienne et éducatrice thérapeutique, 40% ETP, Marédia Estuaire, depuis le 1^{er}/10/2014
- Mme Sandrine Lebacqz, diététicienne et éducatrice thérapeutique, 40% ETP, Marédia 27
- Mme Aurélie Ducrocq, diététicienne et éducatrice thérapeutique, 40% ETP, Marédia 76
- Mme Muriel Duval, infirmière d'éducation, 25% ETP, Marédia Estuaire depuis le 1^{er}/09/2014
- Mme Isabelle Bourgeois, infirmière d'éducation, 15% ETP, Marédia 76 (Elbeuf)
- M Maxime Vacher, infirmier d'éducation, 15% ETP, antenne dieppoise (Marédia 76)

III. Equipe logistique

Toute la logistique du programme d'éducation thérapeutique est assurée par nos 3 secrétaires, en partenariat avec le reste de l'équipe. Il n'y a pas eu d'évolution dans cette équipe.

- Mme Gabriella Héron, secrétaire Marédia 27, 50% ETP
- Mme Linda Natero, secrétaire Marédia 76, 50% ETP
- Mme Pénélope Champion, secrétaire Marédia 76, 70% ETP

IV. Autres intervenants

1) *Professionnels libéraux adhérents au réseau*

Le programme « Education thérapeutique du patient diabétique de type II » du réseau MAREDIA a la particularité de faire appel à une très grande diversité d'intervenants ; et notamment des professionnels de santé de l'ensemble du territoire d'action du réseau.

Tous les professionnels adhérents du réseau sont des intervenants possibles du programme de leur patient. En 2014, nous comptons :

Diabétologues	12
Diététiciennes	53
Infirmiers	57
Généralistes	193
Pharmacies	15
Podologues	68

2) *Educateurs en activité physique adaptée*

L'accompagnement des patients à la reprise ou à la pratique d'une activité physique est une des composantes du programme d'ETP.

Mme Méplomb a été remplacée, en cours d'année, à son poste par Mme Catherine Fromentin. Mme Parent poursuit son activité d'éducatrice, spécifiquement formées, au sein du réseau.

MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DE L'ÉVALUATION QUADRIENNALE

1) Démarche

L'évaluation quadriennale a débuté dès la parution des recommandations HAS sur le sujet, à l'été 2014. Mais elle se base sur des actions et des évaluations, mises en place au fil du développement du programme d'éducation thérapeutique au cours des 4 dernières années.

L'ensemble des personnels salariés du réseau a été sollicité pour participer à cette évaluation. Les autres intervenants du réseau, qu'ils soient professionnels ou patients, ont été représentés au cours de réunions de travail ou leur avis a pu être exprimé au travers de questionnaires d'évaluation.

2) Supports

Pour réaliser cette évaluation quadriennale, nous avons travaillé sur plusieurs documents à notre disposition ; et notamment les recommandations de l'HAS sur l'évaluation quadriennale et l'auto-évaluation des programmes d'ETP.

Nous avons analysés les résultats des 3 auto-évaluations annuelles ainsi que d'autres documents relatant du fonctionnement du programme tels que les statistiques d'activités demandés par l'ARS Haute-Normandie. Ces auto-évaluations annuelles, support nécessaire à la réalisation de cette évaluation quadriennale, ont été réalisées suivant les recommandations de l'HAS de mars 2012. Elles sont présentées en **annexe : II, III et IV**.

En plus de ces documents préexistants, des outils complémentaires ont été créés afin d'obtenir l'ensemble des données nécessaires à l'analyse combinée des effets et évolutions du programme d'ETP, selon les recommandations de l'HAS sur l'évaluation quadriennale. Un questionnaire à l'attention des intervenants du programme a notamment été rédigé (Cf. **Annexe V**). Il devait permettre de connaître le point de vue de l'équipe sur les effets perçus chez les bénéficiaires du programme, sur les éventuelles conséquences quant au fonctionnement de l'équipe elle-même et l'intégration du programme dans l'offre de soin.

Un second questionnaire a été rédigé à l'intention des médecins traitants (Cf. **Annexe VI**), dont au moins un patient a pu bénéficier d'un bilan éducatif partagé. Ce questionnaire doit nous permettre de connaître le point de vue des médecins généralistes sur les effets qu'ils observent chez leurs patients mais aussi, de manière plus générale, leur connaissance du réseau, et leur opinion.

Les résultats de ces deux derniers questionnaires sont respectivement présentés, de manière détaillée, en annexe.

ANALYSE DES EFFETS DU PROGRAMME D'ETP

I. LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME A-T-ELLE INDUIT DES CHANGEMENTS CHEZ LES BENEFICIAIRES

Il semble important de rappeler d'une part, que selon l'OMS, l'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.

D'autre part, le présent programme d'éducation thérapeutique s'adresse à des patients diabétiques de type II, de plus de 18 ans. Il a pour objectif de permettre à ces patients d'acquérir les compétences nécessaires pour mieux gérer leur diabète et ainsi réduire les risques de complications ou d'hospitalisation consécutives au diabète.

Nous nous attacherons donc particulièrement à l'analyse des effets induits sur ces précédents critères, et notamment ceux concernant la qualité de vie (définition OMS) et l'acquisition de compétence.

1) Effets favorables

Les différents critères d'évaluation retenus, à posteriori en 2011 et 2012, dans le cadre des auto-évaluations annuelles, n'avaient pas permis à l'équipe chargée de la mise en œuvre du programme d'éducation thérapeutique, d'évaluer correctement les effets du programme sur les bénéficiaires. L'équipe se basait donc jusqu'alors sur le ressenti exprimé par les patients ou perçu au cours des séances.

Ainsi les patients rapportent souvent, de manière orale, les changements positifs qu'ils ont pu mettre en place dans la gestion de leur diabète au quotidien. Les diététiciennes constatent notamment que les patients refont les recettes des ateliers cuisine qui leur ont plu.

Par ailleurs, les intervenants observent que les patients qui ont déjà participé à plusieurs ateliers n'hésitent pas à transmettre aux nouveaux participants les informations déjà acquises, notamment sur la connaissance de leur maladie. En effet, le fonctionnement des ateliers permet à chacun de pouvoir, s'il le souhaite, s'exprimer, et ainsi faire ressortir ses propres compétences/expériences. L'équipe a d'ailleurs pu observer qu'en 2011 près de 20% des bénéficiaires avaient participé à 4 séances collectives, et plus. Les compétences nouvelles acquises au cours de ces séances ainsi que leurs propres connaissances ont ainsi pu être partagées avec d'autres bénéficiaires lors des temps d'expression permis par la structuration des séances d'éducation.

Autre changement notable observé chez les patients un impact positif sur leur qualité de vie.

A partir de 2013, la mise en place progressive d'une évaluation à 6 mois a permis une connaissance plus précise des effets induits par le programme sur le bénéficiaire. L'ensemble des patients entrés dans le réseau en octobre 2012 a été contacté. Les bénéficiaires ont ainsi pu rapporter que plus de la moitié d'entre eux (et près de 90% des répondants), avaient modifié leurs habitudes en terme d'alimentation. Cet effet était bien sur très attendu, puisque près de 80% des patients de la cohorte ont bénéficié de consultations diététiques prises en charge dans le cadre du réseau. D'autres patients disent avoir augmenté leur niveau d'activité physique (50% des répondants/30% de la cohorte), prendre plus régulièrement leur traitement ou se faire mieux suivre pour leur diabète.

Par ailleurs, les médecins traitants sont 64% (et 90% des répondants) à observer une meilleure gestion du diabète chez leurs patients, bénéficiaires d'un plan personnalisé de soin.

2) Effets défavorables

Nous avons précédemment vu que l'organisation des ateliers permettait aux patients de s'exprimer, et ainsi d'échanger autour de leurs propres expériences et connaissances. Cela permet aux intervenants de constater, chez des bénéficiaires qui ont déjà participé à plusieurs ateliers, qu'ils ne retiennent qu'une partie des informations transmises au cours des ateliers. Ainsi une des notions récurrentes des ateliers diététiques concerne les groupes d'aliments qui devraient être présents à chaque repas. Si la présence d'un groupe de patients permet généralement de retrouver tous les éléments, les diététiciennes observent que certains patients oublient une partie de ces éléments ; ce qui laisse supposer des difficultés à mettre en pratique chez eux, ces bases de l'équilibre alimentaire.

Certains bénéficiaires de la cohorte d'octobre 2012 ont exprimé au cours de l'évaluation à 6 mois le fait de se sentir moins bien depuis leur adhésion au réseau, notamment en raison d'une prise de conscience de la maladie ou des contraintes liées à sa prise en charge (faire attention au choix des aliments, hypoglycémies, ...)

Trois médecins sur les 60 interrogés n'ont pas souhaité répondre à l'évaluation. L'un d'eux juge le réseau inutile (« il fait lui-même »)

II. LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME A-T-ELLE EU DES CONSEQUENCES SUR LE FONCTIONNEMENT DE L'EQUIPE ?

Pour cette démarche, nous avons uniquement sollicité le point de vue de l'équipe. 15 questionnaires nous ont été retournés

La plupart des intervenants du programme constatent que la mise en œuvre du programme d'éducation thérapeutique a impacté le fonctionnement de l'équipe. Cette évolution concerne surtout la pratique professionnelle des intervenants (suite à leur formation à l'ETP) et leurs relations avec les bénéficiaires du programme. Cependant les relations entre les professionnels de l'équipe et celles avec les professionnels du territoire ont aussi été impactés, mais dans une moindre mesure.

Les répondants n'ont pas précisé si les effets étaient positifs ou négatifs.

III. INTEGRATION DU PROGRAMME AU SEIN DE L'OFFRE DE SOIN LOCALE

MAREDIA est une structure associative, de ville, qui s'est d'abord créée sur Rouen, avant de s'étendre progressivement sur l'ensemble du territoire haut-normand. Cette extension s'est faite, et se poursuit, afin de répondre à un besoin d'offre de proximité exprimé à la fois par les bénéficiaires mais aussi par leurs soignants. En effet, la distance avec les sites d'éducation est un des premiers arguments avancés par les patients, notamment les plus âgés, lorsque leur médecin traitant souhaite les diriger vers une éducation thérapeutique au sein du réseau.

Les médecins généralistes étant le pivot de la prise en charge médicale du patient, et ayant une place essentielle au niveau de l'offre de soin local, il nous a paru indispensable de connaître leur avis sur l'offre d'éducation proposée par MAREDIA. Nous avons aussi sollicité l'avis des équipes.

1) Effets favorables

Lors de la demande d'autorisation initiale du programme, MAREDIA intervenait dans 5 villes, uniquement par l'intermédiaire de personnels salariés (plus les diététiciennes libérales dans le cadre du forfait dérogatoire). Mais le besoin d'être au plus proche du patient s'est vite fait ressentir et le réseau a développé d'autres sites, avec des partenaires locaux (infirmier(e), diététiciennes, pharmacien, ...). Ces 3 types de professionnels sont d'ailleurs, toujours selon les intervenants du réseau, ceux qui apportent une bonne visibilité au niveau local du réseau.

2) Effets défavorables

Les médecins disent méconnaître le programme proposé par MAREDIA. Seulement 1/3 d'entre eux dit connaître le programme. Les professionnels du réseau partagent d'ailleurs cet avis puisqu'une large majorité d'entre eux considèrent que les médecins généralistes ont une connaissance insuffisante du réseau. Toujours selon les professionnels du réseau, c'est avec plus d'implication et de communications auprès des médecins généralistes (46% des répondants) et plus généralement auprès des professionnels de santé locaux (77% des répondants), que le réseau sera plus impliqué dans l'offre locale de soin.

IV. CONCLUSION

SI l'existence d'un impact, généralement positif, de l'éducation thérapeutique du Patient, est indéniable, que ce soit sur les patients ou sur les professionnels, il apparaît que ce programme bien que largement diffusé sur la région est encore insuffisamment connu et utilisé, par les professionnels, comme par les patients.

ANALYSE DES EVOLUTIONS DU PROGRAMME D'ETP

I. EVOLUTION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME EN FONCTION DES AUTO-EVALUATIONS ANNUELLES

1) Auto-évaluation 2011

L'auto-évaluation annuelle de 2011 a permis de mettre en avant les difficultés à faire évoluer le fonctionnement du réseau d'éducation vers les critères standardisés d'un programme d'éducation thérapeutique tel qu'il a été défini par les décrets du 02/08/2010. Si les patients sont demandeurs d'informations et d'éducation, peu arrivent à suivre un parcours coordonné. D'abord, tous les patients, notamment ceux habitant à distance, ne peuvent bénéficier d'un bilan éducatif partagé. Ensuite, les patients, ne respectent pas forcément le plan personnalisé de soin établi ; Et en l'absence d'évaluation post-programme, il n'était pas possible d'avoir une notion de ce que chacun faisait réellement. Une réflexion a donc débuté sur les conditions et les possibilités de mise en place d'une évaluation post-programme pour les bénéficiaires.

L'arrivée pour un stage d'une étudiante en master éducation thérapeutique nous a permis d'envisager plus concrètement la mise en place de cette évaluation. Un premier essai d'évaluation a été fait, sur un échantillon de patients, ceux ayant adhéré au réseau en octobre 2012. Ce résultat concluant nous a permis de mettre en place, pour tous les bénéficiaires d'un bilan éducatif partagé en 2013, une évaluation post-programme dont les premiers résultats sont présentés dans ce rapport. Et ces évaluations devraient être maintenues pour les patients ayant bénéficié d'un Plan Personnalisé de Soins en 2014.

2) Auto-évaluation 2012

L'auto-évaluation annuelle de 2012 laissait surtout apparaître une baisse significative de l'activité du réseau, certainement liée à la réduction du nombre de consultations diététiques prises en charge. Cette baisse s'est poursuivie, mais de manière plus modérée en 2013. Si cette baisse d'activité a permis de libérer du temps pour les équipes, notamment pour mettre en place les évaluations, une réflexion sur nos modalités de recrutement a été engagée. En effet, de nombreux patients viennent au réseau afin de bénéficier de consultations diététiques ; et non d'une éducation plus large. Si cette modalité de recrutement a permis sans conteste le développement du réseau à son niveau actuel, elle n'est plus adaptée au parcours éducatif. Il convenait donc d'envisager une réflexion pour faire évoluer le mode de recrutement afin que les patients puissent commencer leur parcours par un bilan personnalisé.

Deux problématiques se sont posées : la première étant de communiquer sur cette évolution de fonctionnement. La seconde était de savoir si les médecins et prescripteurs adhèreraient à ces changements. Nous avons pu observer en 2013, avec la création de l'antenne dieppoise que le parcours type pouvait fonctionner puisque 26 patients s'étaient engagés cette année-là dans un plan personnalisé de soins. En 2014, nous avons donc contacté les médecins dont les patients avaient bénéficié d'un plan personnalisé de soins afin de connaître leur opinion, et aussi de les conseiller sur les modalités d'orientation de leurs patients. Il apparaît que seulement 51% des médecins disent qu'ils continueraient d'adresser leurs patients au réseau si les consultations diététiques n'étaient plus prises en charge. Par contre, ils sont près de 80% à dire qu'ils continueront d'adresser leurs patients pour participer au programme d'éducation thérapeutique avec bilan partagé, séances d'éducation (dont consultations diététiques) et évaluation. Et puisque moins de la moitié des médecins interrogés disent connaître notre programme, nous avons travaillé à la rédaction d'un document expliquant le parcours du patient au sein du réseau, qui leur sera transmis en même temps que le livret des ateliers du semestre. Il sera intéressant d'évaluer la répercussion de ces actions sur le recrutement des patients.

3) Auto-évaluation 2013

L'auto-évaluation annuelle de 2013, majoritairement centrée sur l'évaluation post-programme dont a fait l'objet la cohorte 2012, a permis de préciser la proportion de patients pouvant bénéficier d'un bilan éducatif partagé, soit un tiers des adhérents au réseau. Cette problématique avait déjà été soulevée par l'auto-évaluation 2011. A l'époque, l'ouverture de sites délocalisés (Yvetot, Louviers, Gaillon, ...) laissait espérer un meilleur accès aux bilans éducatifs partagés. Ce qui est infirmé par l'auto-évaluation de 2013. En effet, si des ateliers ont pu être programmés une fois par mois sur ces sites, les équipes salariées n'ont pas le temps nécessaire, sur ces demi-journées, pour réaliser des bilans et aucun budget n'est prévu pour indemniser les animateurs vacataires pour ces bilans.

4) En 2014

Aucune auto-évaluation n'a été réalisée en 2014 mais plusieurs critères nouveaux ont été étudiés afin d'établir l'évaluation quadriennale. Les résultats sont présentés dans ce document.

II. EVOLUTION DES INDICATEURS RELATIFS AU FONCTIONNEMENT, A LA MISE EN ŒUVRE ET A LA COORDINATION

Il convient de préciser que les indicateurs relatifs au fonctionnement, à la mise en œuvre et à la coordination n'ont été publiés que courant 2014. Ils n'ont donc pas pu être exploités auparavant.

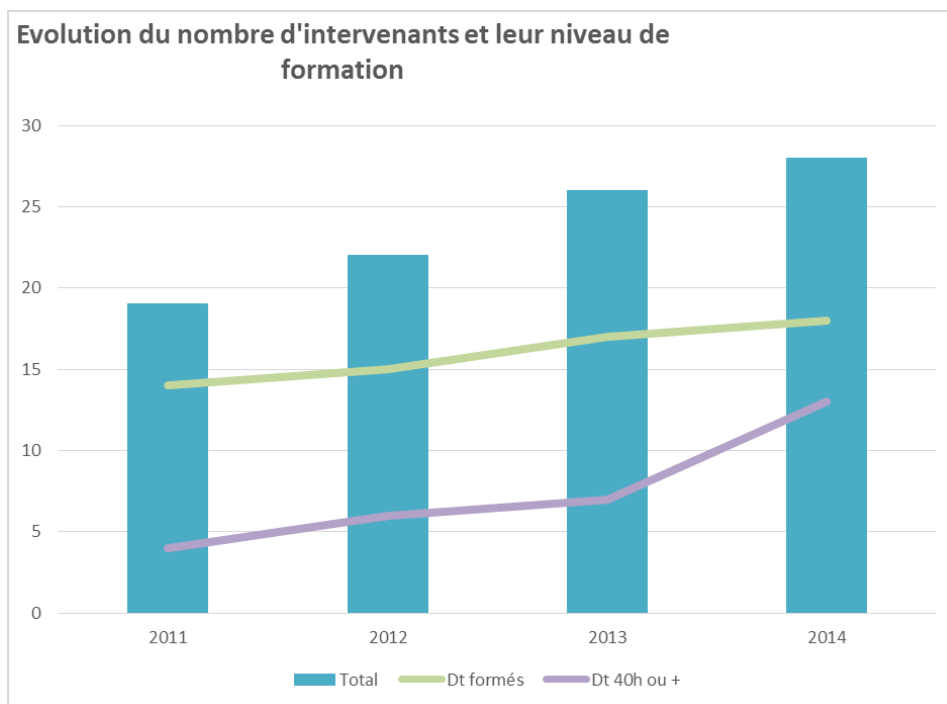
1) Qualité du fonctionnement du programme

Indicateur 1 : Nombre d'intervenants directs auprès des patients et leur profession

Cf. tableau ci-dessous

Indicateur 2 : Nombre d'intervenants directs spécifiquement formés à l'ETP

	Salariés du réseau												
	Secrétaires			Médecins coordinateurs			Infirmiers			Diététiciens			
	Nb	Dt formés	Dt 40h	Nb	Dt formés	Dt 40h	Nb	Dt formés	Dt 40h	Nb	Dt formés	Dt 40h	
2011	3	0	0	2	2	1	3	3	1	2	2	2	
2012	3	0	0	2	2	1	4	2	2	2	2	2	
2013	3	0	0	3	2	1	4	3	3	2	2	2	
2014	3	0	0	4	2	1	5	4	4	3	2	2	
	Vacataires												
	Diététiciens			Infirmiers			Autres						
	Nb	Dt formés	Dt 40h	Nb	Dt formés	Dt 40h	Nb	Dt formés	Dt 40h				
2011	4	4	0	3	3	0	1	0	0				
2012	4	4	1	3	3	0	2	2	0				
2013	7	5	1	3	3	0	2	2	0				
2014	7	6	4	2	2	2	2	2	0				
	Libéraux												
	Médecins	Diet											
	2011	163	50										
2012	171	61											
2013	209	67											
2014	219	73											
	Total	Dt formés	Dt 40h ou +	Nombre de sites	Intervenants/sites								
	2011	19	14	4	8	2,4							
	2012	22	15	6	9	2,4							
2013	26	17	7	12	2,2								
2014	28	18	13	13	2,2								



On observe que le nombre de professionnels salariés ou intervenants pour le réseau a augmenté depuis le début du programme ; ceci en conséquence de l'augmentation du nombre de sites (de 5 sites fin 2010 à 14, 4 ans plus tard). Le nombre moyen d'intervenants par site est d'ailleurs relativement constant (en légère baisse)

Avant le début du programme, en 2010, l'ensemble des professionnels, à l'exception des secrétaires du réseau, a pu bénéficier d'une initiation à l'éducation thérapeutique, ce qui explique le nombre important de professionnels formés.

Une autre initiation a été réalisée à l'occasion du lancement du programme sur le Sud de l'Eure (Damville et Conche-en-Ouche).

En parallèle, les intervenants réguliers, et les salariés animateurs, peuvent bénéficier d'une formation validante de 40h.

2) Qualité de la mise en œuvre du programme

Indicateur 3 : % de patients ayant bénéficié d'un PPS avec BEP + séances + évaluation + suivi

En 2011, aucun patient n'a pu bénéficier d'une évaluation.

Pour les patients de 2012, nous avons démarré une évaluation sur un échantillon de bénéficiaires (ceux ayant adhéré au réseau en octobre 2012). Sur les 37 patients ayant adhéré au réseau ce mois-là, 12 ont bénéficié d'un plan personnalisé de soin. Et sur ces 12 patients, 7 ont suivi un programme complet (avec séances et évaluation), soit 58%.

En 2013, 43 patients ont bénéficié d'un parcours complet.

Les patients ayant eu un bilan éducatif partagé en 2014 n'ont pas tous bénéficié d'une évaluation puisque celle-ci a lieu 6 à 8 mois après le bilan. Les résultats pour 2014 ne seront donc connus qu'au 3^e trimestre 2015.

Indicateur 4 : % de patients ayant bénéficié d'un PPS actualisation du BEP + séances + évaluation

Cet indicateur n'a pas fait l'objet d'un suivi à ce jour, en effet, le projet initial d'éducation thérapeutique déposé en 2010 ne prévoyait aucune actualisation du PPS. Mais cette modalité est envisagée dans notre nouvelle demande de programme.

3) Qualité de la coordination du programme personnalisé d'ETP

Indicateur 5 : % de patients ayant bénéficié d'un PPS dont la synthèse du BEP a été envoyée au MT

Un courrier est systématiquement envoyé au médecin traitant à l'issue du Bilan Educatif Partagé. Tous les médecins traitants sont donc informés de la mise en place, ou non, d'un Plan Personnalisé de Soins.

Indicateur 6 : % de patients ayant bénéficié d'un PPS dont la synthèse de l'évaluation a été envoyée au MT

A ce jour, aucune synthèse d'évaluation n'est envoyée au médecin traitant. A noter que les évaluations ont bénéficié d'une mise en place progressive. Nous envisageons l'instauration de l'envoi d'une synthèse de ces évaluations pour 2015.

III. EVOLUTION DE LA STRUCTURATION DU PROGRAMME

Le programme initial complet est présenté en annexe. Il prévoyait, en cas de difficulté particulière remarquée chez un patient adhérent, ou souhaitant, adhérer au réseau un diagnostic éducatif. Celui-ci avait pour objectif de convenir d'un plan personnalisé de soins, dont le médecin traitant était, avec accord du bénéficiaire, informé. Une évaluation était prévue, à la demande du patient dans un délai fixé lors du diagnostic.

Ce programme initial a été conçu en fonction des recommandations de l'époque mais il ne correspondait pas strictement à ce qui se faisait sur le réseau à l'époque. Initialement, tous les patients qui le souhaitaient pouvaient accéder à cet entretien mais seuls ceux acceptant de se déplacer sur un des sites d'accueil du réseau pouvaient en bénéficier. Si le médecin traitant était informé de l'adhésion de son patient au réseau, il ne recevait pas de compte-rendu du plan personnalisé de soins établi. Enfin, seul un questionnaire annuel permettait de connaître la satisfaction du patient vis-à-vis du réseau mais il n'y avait pas d'évaluation personnalisée.

Au fil des années, une adéquation progressive entre le programme présenté et le fonctionnement réel du réseau s'est donc faite. D'abord par l'envoi d'un compte-rendu au médecin traitant, qui n'a semble-t-il pas apporté une meilleure visibilité au réseau, puis par la mise en place d'une évaluation personnalisée. Le questionnaire d'évaluation a d'ailleurs été mis à jour en 2014 afin de connaître plus précisément les évolutions des patients suite à leur participation au programme d'éducation thérapeutique. Il reste à rendre accessible à tous la possibilité de bénéficier d'un bilan éducatif partagé, de proximité. Une expérience a d'ailleurs été menée dans cet objectif dans le sud de l'Eure.

Ainsi, on peut voir que le programme réalisé au sein de MAREDIA tend vers l'idéal thérapeutique initialement établi dans la demande d'autorisation, avec peu de modifications de ce qui avait été écrit au début du projet. Les difficultés ont plus résidé dans l'application du programme théorique. Mais une nette évolution, favorable, est constatée.

IV. CONCLUSION

On observe que suite aux auto-évaluations annuelles, ainsi qu'à l'établissement de référentiels par la HAS, le programme initial et son application ont évolué, notamment dans l'objectif de se rapprocher des recommandations de bonnes pratiques de l'éducation thérapeutique du patient.

SYNTHESE

I. ANALYSE COMBINEE DES EFFETS ET DES EVOLUTIONS DU PROGRAMME D'ETP

L'évaluation du programme d'éducation thérapeutique des patients atteints de diabète de type II proposé par MAREDIA met en avant les effets positifs sur les patients. Les professionnels en charge de ce programme ont montré des capacités d'adaptation, notamment par le biais de formations, et ont su faire évoluer le programme pour qu'il se rapproche des recommandations.

Cependant ce programme reste encore trop confidentiel et manque de visibilité tant auprès des patients que des professionnels du territoire, et en particulier les médecins généralistes. Cette évaluation nous a tout de même permis d'échanger avec certains d'entre eux, sur le réseau, et ainsi de débiter une réflexion sur nos modalités de communication.

II. DECISION PRISE CONCERNANT LA POURSUITE DU PROGRAMME

1) Analyse des marges de progression attendues et de la faisabilité des actions

Il existe plusieurs niveaux de progression pour le programme d'éducation tel qu'il est actuellement proposé. Il convient d'abord, à l'occasion du renouvellement de la demande d'autorisation de ce programme, de se mettre plus en adéquation avec les nouvelles recommandations (programme de renforcement ou de suivi, lien avec les autres programmes existants, ...). Cela va nécessiter une réécriture de nos protocoles, et la mise en place de bilans éducatifs partagés d'actualisation, et donc du temps en personnels, salariés ou vacataires, pour leur réalisation.

Il convient aussi de travailler à rendre ce programme plus visible, notamment en impliquant plus les professionnels libéraux dans le parcours de soin et en développant les partenariats avec les établissements de santé, et les structures proposant d'autres programmes d'éducation. Impliquer les professionnels libéraux va nécessiter, pour eux de consacrer du temps au réseau, ou aux patients qui souhaitent intégrer un programme ; notamment par la réalisation des Bilans éducatifs partagés, qui ne peuvent être faits actuellement dans le cadre du réseau. Cette nouvelle mission qui pourrait être confiée aux professionnels libéraux du territoire nécessite une formation, ainsi qu'un budget pour rémunérer le temps consacré. Une estimation du coût est proposée dans notre demande de renouvellement.

2) Conclusion sur une décision d'avenir pour le programme

Ces nouveaux objectifs sont certes ambitieux mais ils doivent nous permettre d'optimiser la prise en charge des patients, que ce soit en termes d'efficacité ou de qualité. Etant donné les progrès déjà réalisés, à moyens constants, nous souhaitons maintenir notre programme mais en lui apportant un certain nombre de modifications afin d'être plus en accord avec les nouvelles recommandations ; ce qui ne pourra se faire sans une adaptation budgétaire.

Rédigé par M^e Ducrocq Aurélie, coordinatrice

Validé le 22/01/2015