



PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT

Aide à la formalisation du dossier de description du programme ETP

(Hors cahier des charges)

IREPS HN

Pôle régional des savoirs

115, boulevard de l'Europe- 76100 Rouen

INTRODUCTION

L'IREPS HN propose aux équipes investies ou désirant s'investir dans un processus d'Education Thérapeutique du Patient, une fiche d'aide à l'écriture du programme. Cette fiche méthodologique permettra aux professionnels de structurer leurs réflexions en fonction des demandes de l'Agence Régionale de Santé.

Nous précisons que cette fiche méthodologique n'est qu'une trame, et doit être rigoureusement complétée par le coordonnateur du programme, en fonction des décisions prises avec l'équipe mobilisée.

Elle **ne remplace pas** le cahier des charges de demande d'autorisation des programmes ETP, disponible sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé:

www.ars.haute-normandie.santé.fr

I- Pourquoi un programme d'éducation thérapeutique du patient ?

1.1- Les données existantes

Les caractéristiques de la maladie : ALD 30, Asthme ; Maladie Rare, autres...

Données bibliographiques relatives à l'efficacité potentielle de ce type de programme, revue de la littérature scientifique, données nationales (enquêtes réalisées) ...

1.2- Les besoins identifiés au sein du territoire et de l'institution accueillant le programme

Zones géographiques concernées

Référence aux priorités régionales en se basant sur le Projet Régional de Santé (PRS) : Schéma Régional de Prévention (SRP), Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS), Schéma Régional d'Organisation Médico-Social (SROMS) – Données locales (*en fonction du territoire de santé, territoire de proximité etc...*)

Données internes à l'institution : Projet d'établissement, rapports d'activités ...

II- Les modalités du programme d'Education Thérapeutique

2.1- Les objectifs du programme

Objectifs généraux et opérationnels du programme (acquisition de compétence d'auto-soins et d'adaptation)

Référentiel de compétences patient (*compétences générales déclinées en compétences spécifiques*)

Exemple (Diabète de type 1 – enfants) :

Compétences générales	Compétences spécifiques
1. Comprendre son corps et sa maladie	<ul style="list-style-type: none">• Lister le nom des organes connus• Localiser les organes dans le corps• Identifier l'organise en cause dans le diabète•

2.2- Les caractéristiques du public visé (population cible)

Age moyen, pathologies, gravité de la maladie, critères de vulnérabilités, particularités géographiques, caractéristiques de la famille, entourage du patient (les aidants) sur l'accompagnement, le nombre de bénéficiaires estimé ...

2.3- La démarche éducatives en quatre étapes

2.3.1- Le diagnostic éducatif partagé

Qui ? Quand ? Comment ?

Utilisation d'un guide d'entretien (*présentation des dimensions du guide*)

Utilisation d'échelles d'auto-évaluation (*échelle clinique, échelle psychosociale etc...*)

2.3.2- La formulation des objectifs éducatifs

Qui ? Quand ? Comment ? Utilisation d'un référentiel de compétence

2.3.3- Les séances d'éducation

	Atelier 1	Atelier 2	Atelier 3	Atelier 4
Intitulé				
Types de séances (<i>ind/coll</i>)				
Objectifs pédagogiques				
Outils d'intervention				
Durée				
Nombre max de participant				
Professionnels mobilisés				

Les fiches ateliers (Description de la trame de vos ateliers) peuvent être insérées en annexe de votre dossier

2.3.4- L'évaluation des compétences du patient

Qui ? Quand ? Comment ? Méthodes d'évaluation

2.3.5- Le dossier du patient

Les rubriques du dossier du patient : Fiche identité, consentement, charte d'engagement et de déontologie, calendrier des séances etc....

2.4- Les ressources mobilisées

Ressources humaines : Nombre équivalent temps plein par profession (Coordonnateur du programme, secrétaire, médecin, infirmière, éducateur sportif, etc...)

Ressources matériels : équipement, frais de reprographie, outils pédagogiques etc...

2.5- Les modalités de coordination et les partenariats envisagés

La place des partenaires dans **(i)** la conception du programme, **(ii)** la mise en œuvre du programme et **(iii)** l'évaluation du programme : *Patients-ressources, associations de patients agréées, professionnels de santé, autres professionnels intervenant dans la prise en charge des patients.*

La coordination du programme : en interne (équipe ETP) et en externe (professionnels investis dans la prise en charge du patient)

Focus sur le médecin traitant : Son rôle dans l'élaboration du programme, quel type de contact envisagé, quelles informations transmises sur le programme (avant, pendant et après programme)

2.6- Le calendrier envisagé

Date de commencement du programme, la durée du cycle du programme (*Pour un patient : du diagnostic éducatif à l'évaluation des compétences*)

2.7- La stratégie de communication envisagée

Le recrutement des patients (quand ?, qui ?, comment ?),

Les plaquettes de communication à destination des patients et des professionnels du territoire (deux plaquettes différentes), affiches, mailing, réunions d'information, site internet etc.....

III- L'évaluation du programme d'éducation

3.1- L'évaluation de l'activité du programme

Référence à l'évaluation annuelle à rendre à l'ARS chaque année (date d'anniversaire du programme)

Fournir les critères et les modalités de suivi du programme (*outils de suivi : logiciel interne à la structure et/ou fichier Excel*)

Exemples de critères : Date de naissance, ville de domiciliation, score de précarité, nombre de proposition d'ETP, nombre de diagnostic éducatif, nombre moyen de séances ETP etc...

3.2- L'auto-évaluation annuelle

Référence au guide méthodologique de la HAS (mars 2012) sur l'auto-évaluation annuelle

Organisation de la démarche d'auto-évaluation (évaluation du processus, de l'activité et des résultats) : Qui sera associé à l'auto-évaluation annuelle ? Quels sont les indicateurs d'auto-évaluation en année 1-année 2- année3 - année 4¹ ?

¹ Ces indicateurs risquent d'être ajuster au fil de l'activité du programme.

3.3- L'évaluation quadriennale

Référence au guide de la HAS (mai 2014) sur l'évaluation quadriennale

Organisation de la démarche d'auto-évaluation quadriennale (*évaluations des effets du programme : changements attendus chez les bénéficiaires grâce à la mise en œuvre du programme, conséquences du programmes sur le fonctionnement de l'équipe, intégration du programme au sein de l'offre de soin local*)

Qui sera associé à la démarche d'auto-évaluation quadriennale ?

IV- Le financement

Le budget prévisionnel

Les sources prévisionnelles du financement