**Exemple de Fiche d’évaluation de fin de programme**

Date : …../…../………. Évaluation non réalisée ☐ => motif :……………………………………………………………................

Diagnostic éducatif réalisé le : ..…../.……/……..…. par …………………….….. qualité : diététicienne ☐ IDE ☐ médecin ☐

 autres☐

Données bio-cliniques :

Nb d’hospitalisations avec passage aux urgences : ………..

(Données médicale étant défini en critère d’évaluation) au début du programme : ………. ; à l’issue du programme : …..

1. Programme éducatif réalisé

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Séance(s) individuelle(s) préconisée(s) | Réalisée(s) | Date |
|  | oui ☐ non ☐ |  |
|  | oui ☐ non ☐ |  |
| Séance(s) collective(s) préconisée(s) | Réalisée(s) | Date |
|  | oui ☐ non ☐ |  |
|  | oui ☐ non ☐ |  |
|  | oui ☐ non ☐ |  |
|  | oui ☐ non ☐ |  |

Si écart entre programme préconisé / réalise, pourquoi ? ………………………………………………………………………………

1. Évaluation des objectifs fixés lors du diagnostic éducatif :

|  |  |
| --- | --- |
| Objectifs | Niveau d’acquisition |
|  | totalement acquises  ☐      partiellement acquises ☐        non acquises ☐ |
|  | totalement acquises  ☐      partiellement acquises ☐        non acquises ☐ |
|  | totalement acquises  ☐      partiellement acquises ☐        non acquises ☐ |
|  | totalement acquises  ☐      partiellement acquises ☐        non acquises ☐ |
|  | totalement acquises  ☐      partiellement acquises ☐        non acquises ☐ |

1. Évaluation de la satisfaction du patient : Échelle analogique de 0 à 10 =
2. Autres critères d’évaluation : le patient trouve-t-il que le programme lui a été utile pour :
* mettre en œuvre des changements ou compétences dans la vie quotidienne\* : oui ☐ non ☐ ne se prononce pas☐
* accompagner leur développement personnel\*\* : oui ☐ non ☐ ne se prononce pas ☐
* favoriser l’acquisition de leur autonomie\*\*\* : oui ☐ non ☐ ne se prononce pas ☐
* son adhésion et son implication dans la maladie : oui ☐ non ☐ ne se prononce pas ☐

MODALITÉS DE SUIVI : clôture du programme ☐ reprise ☐ renforcement ☐