Programme d’éducation thérapeutique du patient :

Rapport synthétique d’auto - évaluation annuelle

**→ L’équipe a la possibilité d’adapter le format et les indicateurs proposés.**

**→ les \* correspondent aux indicateurs pour le bilan d’activité.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date d’autorisation ou de déclaration du programme :**  **Date de renouvellement du programme :**  **Date du rapport :**  **Période concernée par l’évaluation depuis l’autorisation de mise en œuvre :** | **Intitulé du programme :**  *(Même intitulé que lors de la déclaration du programme)*  **Répertorié sur le moteur de recherche régionale :**  **Identification du coordonnateur et de l’équipe :**  **Co-coordinateur** *(recommandé par l’ARS-NA)***:** |

|  |
| --- |
| **Objectifs du programme d’ETP :**   * **Objectif général** : * **Objectifs spécifiques** : |

|  |
| --- |
| **Population concernée :** |

|  |
| --- |
| **Modalités de déroulement de l’auto-évaluation annuelle (*participants, nombre de réunions, technique et outils utilisés, accompagnement UTTEP..*.) :** |

|  |
| --- |
| **Quels sont les indicateurs d’évaluation choisis pour l’évaluation annuelle ?**  Activité de l’année écoulée : Pour chaque mode de prise en charge, il s’agit de comptabiliser tous les patients ayant bénéficié d’un programme complet (selon les prévisions du DE) ou a minima un diagnostic éducatif et trois séances d’ETP, au cours de l’année civile écoulée. Un patient dont la prise en charge s’effectue à cheval sur deux années sera donc déclaré qu’une seule fois (à son entrée à l'année N, ou lors de son évaluation à l'année N+1, il est recommandé d’utiliser plutôt l’année N+1 afin de s’assurer que le programme est bien complet).  **1/ ENTRÉE DANS LE PROGRAMME**   * \*Nombre de patients orientés par un professionnel de santé en dehors de l’hôpital (dont médecin traitant) * \*Nombre de patients orientés par un professionnel de santé au cours d’une hospitalisation * \*Nombre de patients orientés par un professionnel de santé à l’hôpital au cours d’une consultation externe * \*Nombre de patient ayant bénéficié d’un diagnostic éducatif dans l’année * \*Dont nombre de patient ayant bénéficié d’un diagnostic éducatif en e-ETP   **2/ SÉANCES D’ETP ET MODE DE PRISE EN CHARGE**   * \*Nombre de patients pris en charge au cours d’une hospitalisation en établissement de santé uniquement * \*Nombre de patients pris en charge en soins externes d’un établissement de santé uniquement * \*Nombre de patients pris en charge en soins de ville uniquement * \*Nombre de patients pris en charge en programme mixte (hospitalisation et soins externes) * \*Autre prise en charge à chiffrer et à expliquer * \*Nombre de séances d’ETP individuelles réalisées dans l’année : * \*Dont nombre total d’ETP individuelles réalisées en e-ETP * \*Nombre de séances d’ETP collectives réalisées dans l’année * \*Dont nombre total de séances d’ETP collectives en e-ETP * \*Nombre moyen de patients par séance d’ETP collectives : * \*Nombre de proches et/ ou aidants ayant participé au programme dans l’année * \*Nombre total de séances d’ETP avec participation de proches et/ou aidants dans l’année * \*Dont nombre total de séances destinées exclusivement au proches et/ou aidants   **3/ SORTIE DU PROGRAMME**  Nombre de patients ayant bénéficié d’un programme complet dans l’année :   * \*Quel que soit le mode de prise en charge * \*Au cours d’une hospitalisation * \*Au cours d’une venue en soins externes * \*Au cours d’une venue en « mixte » (hospitalisation et soins externes) * \*Nombre de patients ayant bénéficié d’une évaluation individuelle des compétences acquises dans l’année   ***Autres indicateurs facultatifs mais utiles pour l’évaluation quadriennale***  Acquisition des compétences à l’issue de l’évaluation finale :   * Nombre de patients ayant totalement acquis les compétences fixées lors du DE : * Nombre de patients ayant partiellement acquis les compétences fixées lors du DE : * Nombre de patients n’ayant pas acquis les compétences fixées à l’issue du DE:   Satisfaction du programme   * Satisfaction à l’issue du programme éducatif : échelle 0 à 10 par exemple …   Qualité de vie   * Échelle analogique de santé ……   **4/ MODALITÉS DE SUIVI - COORDINATION DU PARCOURS DE SOINS**   * \*Nombre de patients ayant bénéficié d’un programme complet lors d’une offre d’ETP initiale (diagnostic éducatif + au moins 3 séances collectives/individuelles + évaluation individuelle des compétences acquises + proposition d’une modalité de suivi) * \*Une offre d’ETP de suivi ou renforcement est-elle proposée au sein de la structure ? * \*Nombre de patients ayant bénéficié d’un programme complet lors d’une offre d’ETP de suivi ou de renforcement (actualisation du diagnostic éducatif + au moins 3 séances collectives/individuelles + évaluation individuelle des compétences acquises + proposition d’une modalité de suivi) * \*Nombre de patient ayant bénéficié d’un programme d’ETP pour lesquels la synthèse de l’évaluation des compétences accompagné d’une modalité de suivi a été transmise au moins à leur médecin traitant * \*Nombre de patients ayant arrêté prématurément leur programme   **5/ RESSOURCES HUMAINES**   * Nombre de professions médicales / Nombre d’équivalent temps plein total médical * Nombre de profession paramédicale / Nombre d’équivalent temps plein total paramédical * Nombres d’autres professions (psychologue, assistante sociale, secrétaire, …) / Nombre d’équivalent temps plein total autres professions * \* Des intervenants professionnels non formés à l’ETP interviennent-ils directement auprès des patients ? * \* Si oui sont-ils ? De professions médicales / Professions paramédicales / Autres professions * \*Durée moyenne en heures d’un programme par patient   **6/ INTERVENTION DE PATIENTS, AIDANTS OU ASSOCIATION (agréées ou non) INTERVENANTS DANS LE PROGRAMME**   * \*Une association agréée (au titre de l’article L.114-1 du code de la santé publique) participe t ’elle au programme ? * Nom de l’association et coordonnées : * \*Nombre de patients ou aidants **non formés** à l’ETP intervenant :   \*Dans la construction du programme  \*Dans l’animation du programme  \*Dans l’auto-évaluation du programme   * \*Nombre de patient ou aidant **non formés** à l'ETP susceptibles d'intervenir dans le programme : * \*Nombre de patients ou aidants **formés** à l’ETP intervenant :   \*Dans la construction du programme  \*Dans l’animation du programme  \*Dans l’auto-évaluation du programme   * \*Nombre de patient ou aidant **formés** à l'ETP susceptibles d'intervenir dans le programme : * \*Quel est le statut de de ces patients ou aidants ? Salariés / Bénévoles / Vacataires * \*Eprouvez-vous des difficultés à recruter des patients ou des aidants pour intégrer l’équipe du programme ? (Choix multiples possible)   + Manque de formation du patient   + Méconnaissance de patients à solliciter   + Refus des patients sollicités à s’engager   + Patients trop éloignés du lieu de dispensation du programme   + Absence de compensation financière pour les patients   + Autre, à préciser * \*Préciser si vous avez mis en place des procédures de recrutement de patient ou aidant intervenant dans votre établissement, structure ou programme (Commenter vos difficultés de recrutement de patients) :   **7/ INDICE DE PRÉCARITÉ**   * \*Utilisation du score EPICES simplifié : * \*Nombre de patients précaires selon le score EPICES simplifié dans le programme dans l’année   **8/ FINANCEMENT**   * Le programme a-t-il été financé par un autre financeur que le FIR de l’ARS NA ? * Informations sur les financements du programme : |

|  |
| --- |
| **Points forts de la mise en œuvre du programme / du fonctionnement du programme / de la coordination :**   * **Du point de vue de l’équipe :** * **Du point de vue des patients :** |

|  |
| --- |
| **Points faibles et difficultés de mise en œuvre du programme / du fonctionnement du programme / de la coordination :** |

|  |
| --- |
| **Décisions prises pour améliorer ou maintenir la qualité du programme *(objectifs*, *actions concrètes, moyens,* *délai*), domaines d’évaluation et objets d’évaluation prévus pour les prochaines évaluations annuelles :** |

|  |
| --- |
| **Modalités de mise à disposition du rapport d’évaluation annuelle aux bénéficiaires :** |

Source : Evaluation annuelle d’un programme d’ETP : une démarche d’auto-évaluation - Guide pour les coordonnateurs et les équipes. HAS 2012, actualisé 2014.