

Laboratoire Educations et Pratiques de Santé EA 3412

Université Paris 13- Sorbonne Paris Cité



Congrès ADELFF-SFSP 2017

Évaluation quadriennale des programmes d'éducation thérapeutique en Île-de-France (2011-2014) : un moyen de pilotage régional *par le soutien des acteurs*

6 octobre 2017, Amiens

Aurore Margat (doctorante)
Pr Rémi GAGNAYRE



Introduction

L'ETP constitue l'un des développements les plus significatifs des éducations en santé.

Néanmoins, il existe peu d'études descriptives concernant l'offre de programmes d'ETP :

- Au niveau national (Fournier, 2008)
- Au niveau régional : Rhône-Alpes (Beyragued, 2006) ; Provence-Alpes-Côte d'Azur (Parron, 2013) ; Picardie (Vallée, 2016)
- Au niveau d'une institution : AP-HP (Husson, 2011)

Objectif général

Dans le cadre de la première évaluation quadriennale des programmes d'ETP en Île de France, l'ARS ÎdF a marqué sa volonté de décrire et d'analyser l'offre des programmes d'ETP initialement autorisés entre 2010 et 2011.

Objectifs spécifiques

Dans le cadre de cette communication :

- de comprendre l'opinion des acteurs sur l'évaluation quadriennale de leur programme d'etp
- de discuter leur opinion dans le pilotage de l'offre d'etp régionale (en plus des données quantitatives)

Méthode (1/2)

Étude en 2 temps :

- **1^{ère} étude quantitative descriptive** à partir de 2 sources : demandes d'autorisation (2011) et réponses aux évaluation de programme (2014)
- **2^{ème} étude qualitative (focus group)** à partir de l'opinion :
 - des promoteurs (n=12) qui ont « arrêtés » leur programme
 - des coordonnateurs sur le déroulement de l'évaluation quadriennale (n=15)



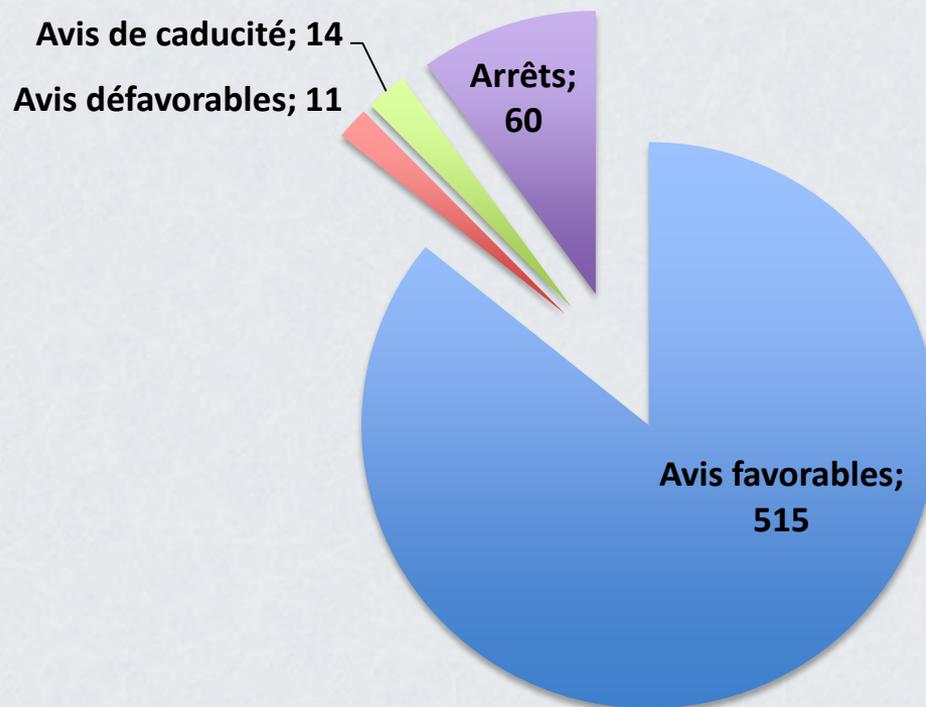
Étude de l'évaluation quadriennale des programmes d'éducation thérapeutique autorisés en Île-de-France (entre 2010 et 2011) (pdf, 7.03 Mo)

Télécharger le document

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/etp-etude-de-valuation-quadriennale-des-programmes-autorises-en-ile-de-france-entre-2010-et-debut>

Résultats – 1^{ère} étude : premier bilan de l'évaluation quadriennale sur 600 programmes autorisés initialement entre 2010/2011

Avis définitifs (en valeur absolue) sur les 600 programmes autorisés en 2010/2011

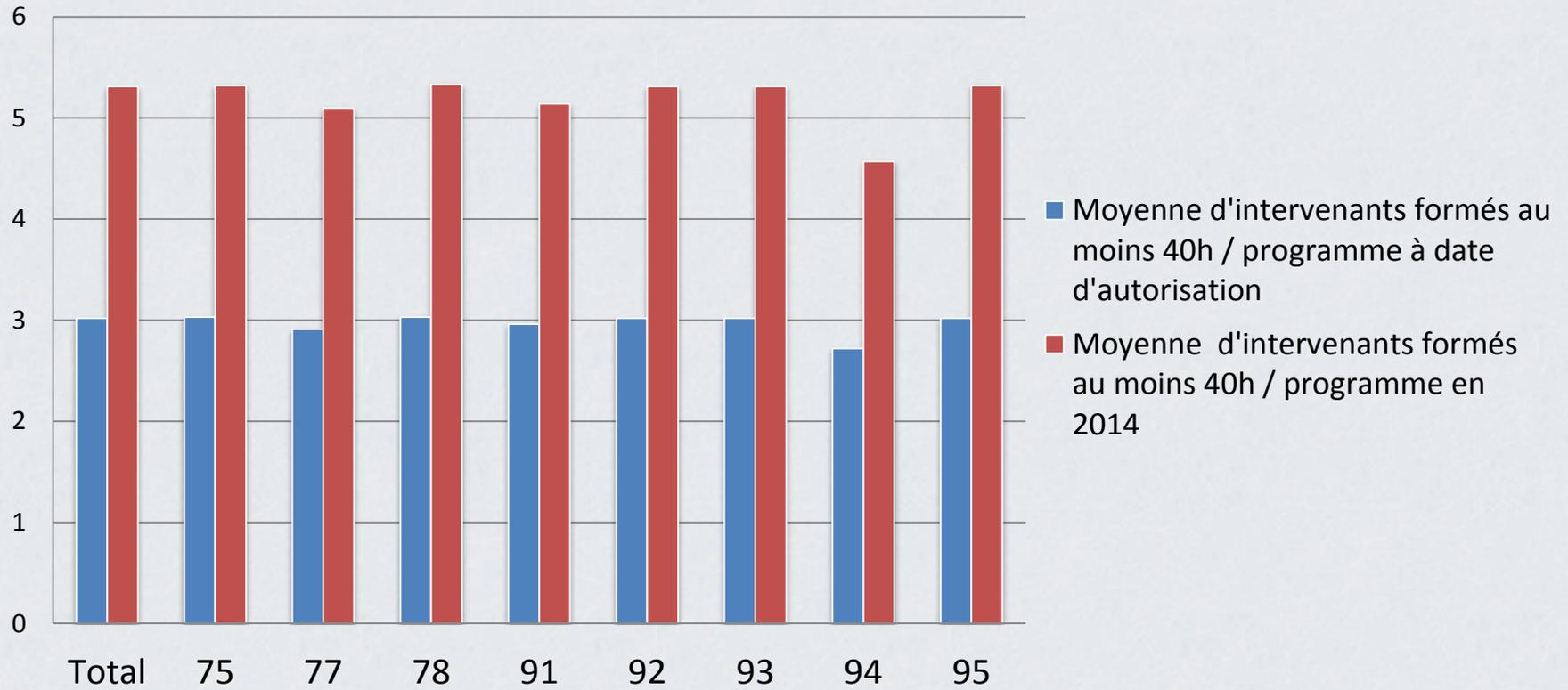


Résultats – 2^{ème} étude : les programmes déclarés comme "arrêtés" par les promoteurs

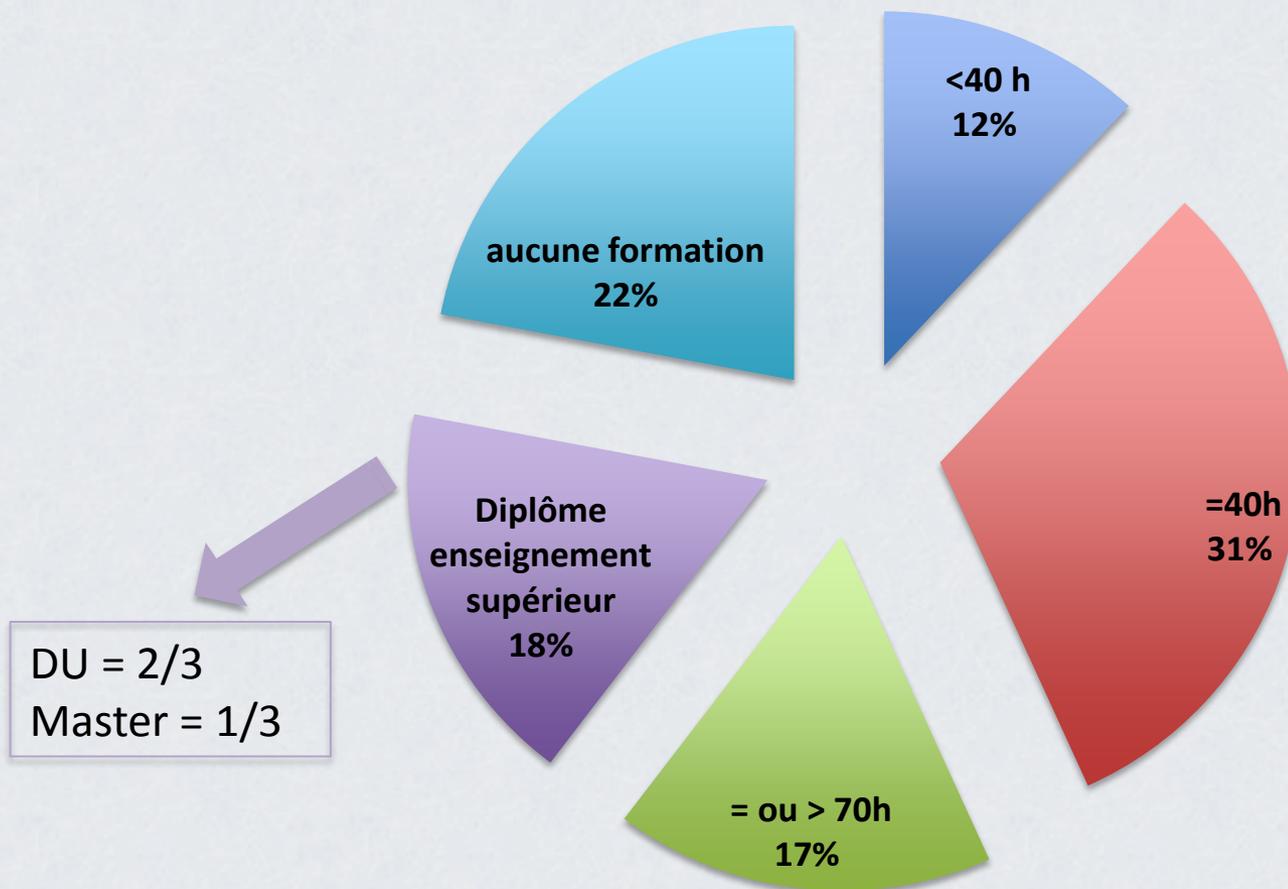
Les obstacles identifiés :

- Le manque : de moyens financiers et humains ; de temps alloué à l'ETP
- Le manque de formation des coordonnateurs
- L'obligation de formation/ temps disponible/ autres priorités
- Le départ du porteur du projet
- Le manque de reconnaissance
- La baisse de la motivation au sein de l'équipe
- Constat d'un programme qui ne répond pas aux recommandations
- L'évaluation du programme : trop conséquente sans aide

Résultats – 1^{ère} étude : moyenne d'intervenants formés (au moins 40h) / programme selon les départements (sur N = 512)



Résultats – 1^{ère} étude : formation des coordonnateurs (N = 512)



Résultats – 2^{ème} étude : opinion des coordonnateurs / évaluation quadriennale

Les points facilitants :

- Les évaluations préalables : la mise en œuvre des autoévaluations annuelles
- Le travail en équipe : les réunions d'équipe et un travail pluri-professionnel, **le soutien d'une UTEP**, le soutien des réseaux entre collègues; quid des coordonnateurs ?
- **Les supports** comme le guide HAS / cahier des charges

Résultats – 2^{ème} étude : opinion des coordonnateurs / évaluation quadriennale

Les obstacles :

- La priorité accordée à d'autres soins; temps réduit
- Absence d'un coordonnateur formé, d'une UTEP de soutien
- Le manque d'un recueil de données en routine (auto-évaluation)

Résultats – 2^{ème} étude : opinion des coordonnateurs / évaluation quadriennale

Les conséquences :

- **La peur de la sanction** : la crainte de voir les programmes arrêtés
- **Le découragement des équipes** : certaines équipes ont été découragées au point de mettre fin à une offre formalisée en ETP
- **L'incompréhension** vis à vis de l'ARS de ne pas avoir de retour sur l'évaluation quadriennale
- **La reconnaissance de l'ETP** : l'évaluation a permis de montrer formellement le travail accompli par les équipes, ce qui conduit à plus de reconnaissance/ de crédibilité de l'ETP dans les institutions
- **La structuration de l'offre** : l'évaluation a permis de différencier l'offre formalisée (les programmes structurés) des pratiques éducatives informelles
- **Le développement de compétences dans les champs de l'éducation, communication** :
- **Evolution du programme et de l'évaluation** : cette première évaluation a conduit à repenser les programmes en cours et l'évaluation elle-même

Propositions

Au niveau micro (acteurs et institutions) :

- Mise en place de dispositifs d'échanges entre les acteurs; place des UTEP

Au niveau méso (ARS) :

- Faciliter les dispositifs d'échanges entre acteurs (ville-hôpital)
- Soutenir la création d'UTEP
- Faire un retour systématique aux équipes; décisions partagées
- Simplifier le format de l'évaluation quadriennale

Au niveau macro :

- HAS : Reconnaissance des **actions d'éducation** complémentaires des programmes d'etp
- ANDPC : Priorité DPC à la formation des coordonnateurs

Conclusion

L'intérêt d'une telle évaluation réside dans la possibilité de **faire un état descriptif des forces et des faiblesses de l'offre d'ETP** à un moment donné de son développement ; **associer systématiquement un recueil d'opinion des acteurs**

Il est fortement recommandé de renouveler une telle étude afin de :

- **Comparer pour valoriser** les résultats obtenus en 2011 à une situation plus récente (motivation)
- **Déconstruire certains a priori** (pour rendre possible)
- **Soutenir** : l'engagement des acteurs
 - Renforcer les programmes ETP en ville et l'articulation ville-hôpital (parcours de soins/santé intégrant des éducations en santé)
 - La modélisation des activités et des programmes qui prennent en compte la polypathologie, la « Health Literacy » ou l'importance de la dimension culturelle dans certains bassins de population
 - La contribution des ressources communautaires, la collaboration soignants-patients

Merci de votre attention.

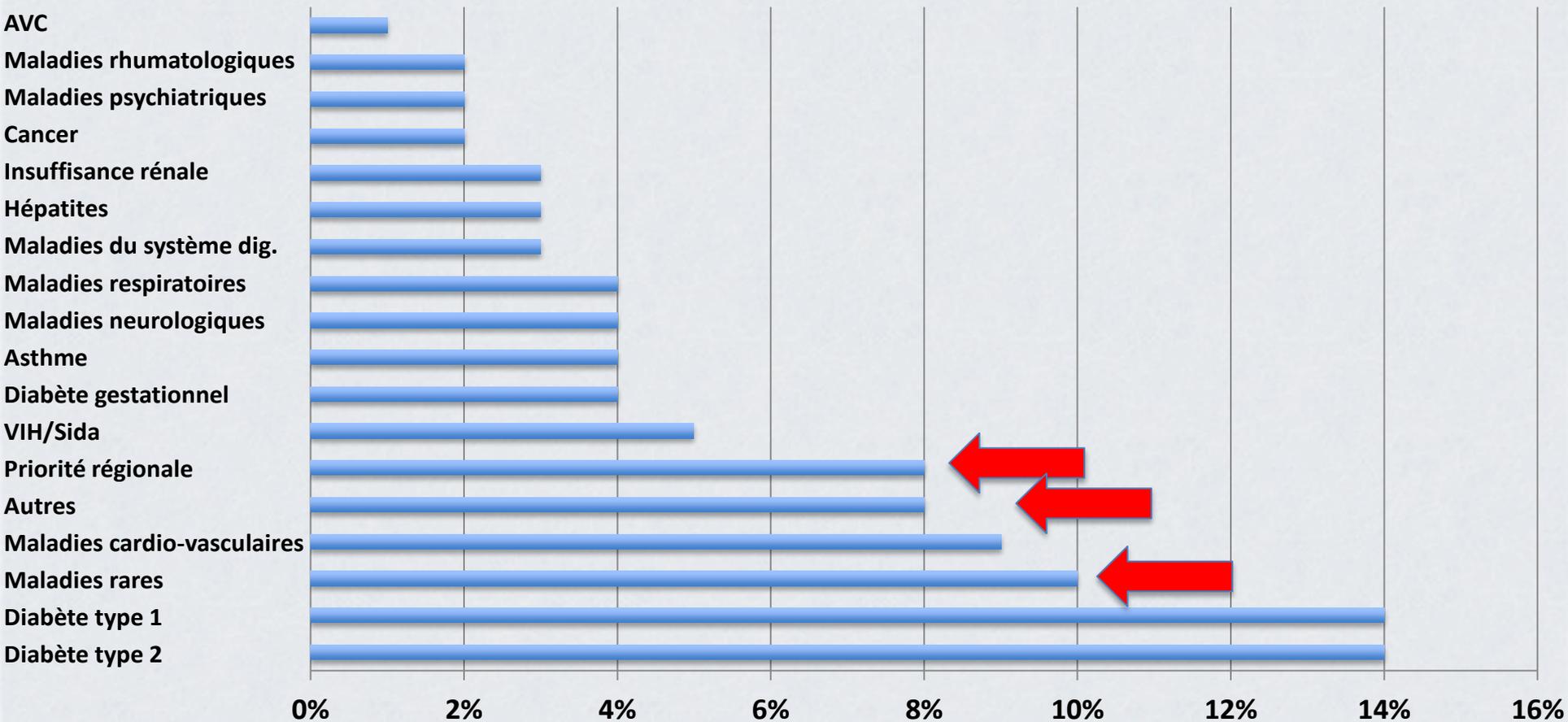
Discussion : les faiblesse

- Une inégalité dans l'offre des programmes d'ETP
- Des programmes très hospitaliers (mais 2011-14)
- Un décalage entre les pathologies abordées par les programmes d'ETP et la prévalence de certaines maladies
- La place des patients limitée
- La place du médecin traitant en ETP quasi-absente ou peu décrite
- Une difficulté à proposer des programmes concernant la polypathologie

Discussion : les forces

- Une offre importante, pérenne mais « proportionnelle ? » à la densité de la population
- Une augmentation régulière du nombre de patients inclus dans les programmes d'ETP
- Les programmes d'ETP sont multiprofessionnels et interdisciplinaires
- Une diversité de l'offre : variété des maladies abordées par les programmes d'ETP
- La motivation des soignants, compétence et l'intérêt qu'ils portent à l'ETP: le temps personnel passé pour effectuer l'évaluation quadriennale, des pratiques innovantes...

Résultats – 1^{ère} étude : Pathologies abordées par les programmes d'ETP en % (N = 512)



Résultats – 1^{ère} étude : La nature de l'établissement promoteur (N = 512)

