

## PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT

### RAPPORT SYNTHETIQUE D'EVALUATION QUADRIENNALE

ABCd'air - Autorisation ARS de Bourgogne - Arrêté DSP/DPS n°82/2011

*Note : pour faciliter la lecture du document, les nouveautés depuis la demande d'autorisation faite à l'ARS Bourgogne sont signalées en vert souligné.*

#### A- LE PROGRAMME, LE COORDONNATEUR ET L'EQUIPE

Autorisation ARS	25 février 2011
Evaluation quadriennale	Octobre 2014
Intitulé du programme	ABCd'air
Coordonnateur Médical	Dr Nadine ROSSIGNOLI - narossignoli@ch-macon.fr Pneumologue - CH MACON
Coordonnateur Administratif	Cyril CHAUX - 03.85.27.51.25 – cychaux@ch-macon.fr Responsable administratif – ResoVal
Composition de l'équipe au moment de l'évaluation quadriennale	<p>0,5 ETP IDE (Gaëlle BENAT, Cécile CŒUR, Marie-T CROZATIER)                      0,1 ETP Kiné (Yannick DESCHARMES)                      0,1 Diététicienne (Marine DARD)                      0,1 Psychologue (Guillaume CHATAIN), depuis octobre 2014</p> <p>Le temps du coordonnateur médical est difficile à mesurer et n'est pas budgété                      Le temps du coordonnateur administratif et de la secrétaire médicale est globalisé dans l'activité de ResoVal, porteur du projet.</p>
Description succincte du programme : <i>population concernée, objectifs</i>	<p>ABCd'air s'adresse à toute personne asthmatique ou bronchitique chronique.                      Secteur géographique : MACON et ses alentours pour l'instant</p> <p>Le programme est organisé par l'équipe et comporte :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un diagnostic éducatif</li> <li>• Les <u>prises du traitement</u>, en individuel</li> <li>• La diététique (en individuel) → des <u>ateliers collectifs</u> sont expérimentés depuis 2013</li> <li>• Des ateliers collectifs :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Le poumon et la maladie</u></li> <li>○ <u>Le souffle et l'exercice</u> (en individuel initialement)</li> <li>○ <u>La gestion de l'anxiété</u> (1 à 2/an)</li> <li>○ L'analyse d'un <u>cas concret</u> est proposée un an après le programme pour les patients BPCO</li> </ul> </li> <li>• Le bilan éducatif</li> <li>• <u>Un accompagnement</u> est mis en place à 3, 6, 9 mois et 1 an après le bilan par l'infirmière ou le kinésithérapeute, par téléphone ou rencontre physique.</li> <li>• Par ailleurs, des <u>entretiens avec le psychologue</u> sont proposés depuis octobre 2014, et des ateliers spécifiques à destination des <u>enfants (8-12 ans) asthmatiques</u> et <u>adolescents</u> sont proposés une fois par an.</li> </ul>

## B- DEROULEMENT DE L'EVALUATION QUADRIENNALE

L'évaluation quadriennale a donné lieu à

- Une réunion entre IDE
- Une rencontre coordonnateur médical / coordonnateur administratif
- Une relecture par les membres de l'équipe
- La validation par le coordonnateur médical

## C- ANALYSE DES EFFETS DU PROGRAMME D'ETP ET CONCLUSIONS

**C-1** La mise en œuvre du programme d'ETP a-t-elle abouti aux changements attendus **CHEZ LES BENEFICIAIRES ?**

### EFFETS ATTENDUS SUR LES CONNAISSANCES ET COMPETENCES

#### Liste des 14 connaissances / compétences ASTHME

- Connaître sa maladie
- Identifier et exclure les facteurs déclenchant des crises
- Aménager son environnement
- Savoir utiliser son débitmètre de pointe
- Savoir interpréter son débit de pointe
- Différencier son traitement de fond de son TTT de crise
- **Reconnaître ses signes d'alerte et les signe de gravité** (*objectif de sécurité*)
- **Savoir adapter son traitement à la gravité** (*objectif de sécurité*)
- Savoir utiliser correctement les traitements inhalés
- Savoir gérer correctement les traitements
- Comprendre la respiration
- Savoir gérer le souffle / l'effort
- Savoir appeler
- Savoir impliquer son entourage

#### Liste des 9 connaissances / compétences BPCO

- Connaître sa maladie
- Identifier et exclure les facteurs déclenchant les décompensations (tabac, infections, irritants...)
- Savoir gérer son essoufflement / l'effort
- Savoir gérer son activité physique (kiné)
- **Reconnaître les signes de gravité** (*objectif de sécurité*)
- **Savoir utiliser les traitements inhalés** (*objectif de sécurité*)
- Savoir gérer ses traitements
- Savoir appeler (en urgence)
- Savoir impliquer son entourage

#### Outil de mesure

- Grille remplie au moment du diagnostic éducatif, puis au moment du bilan éducatif
- La notion d'acquis / non acquis est précisée par l'équipe (la notion intermédiaire *en cours d'acquisition* peut être précisée)
- Mesure de l'écart

#### Résultats constatés

Pathologie	Echantillon	Nb moyen d'ACQUIS Au diagnostic éducatif	Nb moyen d'ACQUIS Au bilan	Evolution
BPCO	117 patients	2 /9	7,5	274%
Asthme	44 patients	4,6 /14	11,2	145%

#### Evolution souhaitée

Répétition de l'évaluation à plus long terme : *modalités à définir*

## SUR LA QUALITE DE VIE

La qualité de vie est influencée par de nombreux paramètres, il est très difficile de mesurer l'effet de l'éducation thérapeutique spécifiquement. Son évolution favorable n'est d'ailleurs pas garantie.

### **Méthode**

Mise en œuvre dès 2010 par l'utilisation d'une échelle graduée de 0 (insupportable) à 10 (parfaite), la mesure de la qualité de vie prend en compte l'écart AVANT le programme et **6 mois** après le diagnostic.

Depuis 2011, la qualité de vie pour la BPCO est mesurée à l'aide du questionnaire auto administré [VQ11](#), plus complet, rapide et adapté à la maladie. Le VQ11 mesure les dimensions fonctionnelles, psychologiques et relationnelles.

Depuis 2012, la qualité de vie pour l'ASTHME est mesurée à l'aide du questionnaire auto administré [MiniAQLQ](#), rapide et adapté à la maladie. Il permet aux patients asthmatiques de décrire leur état à différents moments et la gêne occasionnée par leur asthme, au cours des 2 dernières semaines.

### **Résultats constatés**

6 mois après le diagnostic éducatif, sur 54 patients :

- La qualité de vie médiane (morale et physique) est élevée et stable (8 /10, avant et après)

## SUR LE SCORE DE DYSPNEE (BPCO)

### **Méthode**

Le score de dyspnée est mesuré à partir de l'échelle MMRC<sup>1</sup> graduée de 0 (gêne uniquement pour un effort intense → 2 étages) à 4 (Essoufflé au moindre effort).

### **Résultats constatés**

Pathologie	Echantillon	Score de dyspnée moyen Au diagnostic éducatif	Score de dyspnée moyen 3 mois après le bilan éducatif	Evolution
BPCO	57 patients	1,90 /4	1,64	-14%

## SUR LE NIVEAU DE CONTRÔLE DE L'ASTHME

### **Méthode**

Le niveau de contrôle de l'asthme est évalué à partir de la grille GINA<sup>2</sup> (asthme contrôlé, partiellement contrôlé, non contrôlé).

### **Résultats constatés**

Sur 40 patients évalués entre le diagnostic et le bilan éducatif (28 semaines en moyenne entre ces 2 étapes), l'évolution du niveau de contrôle de l'asthme est positive (9 patients contrôlent l'asthme au diagnostic, 22 au bilan).

## SUR L'ALIMENTATION

L'objectif de l'approche diététique est de sensibiliser le patient à l'importance de l'équilibre alimentaire, d'éviter la dénutrition dans la BPCO (la prévenir ou la guérir) ou, à l'inverse, l'obésité qui peut être un facteur aggravant dans l'asthme.

### **Méthode**

Un [semainier](#) est à remplir par le patient, il sera analysé avec la diététicienne en individuel. La diététicienne est amenée aussi à réaliser une enquête alimentaire. Des [ateliers collectifs](#) sont proposés depuis 2013 avec un contenu général sur l'alimentation pour répondre aux objectifs précisés ci-dessus.

Les **résultats** ne sont aujourd'hui pas traités par statistiques.

<sup>1</sup> Modified Medical Research Council of Great Britain

<sup>2</sup> Global INitiative for Asthma

## **SUR L'OBSERVANCE**

Une attention spécifique est accordée à [l'observance](#) avec un suivi personnalisé : tout au long du programme, les infirmières vérifient si le patient prend correctement et régulièrement le traitement :

- en individuel, avec un tableau des traitements inhalés mesurant l'évolution des connaissances et compétences (acquis / non acquis)
- en collectif lors de l'atelier *Le poumon et la maladie*, avec démonstration des dispositifs

Les effets sont difficiles à mesurer. Le contrôle de l'asthme pourrait être un indicateur mais non constant.

## **SUR LA REACTIVITE POUR CONSULTER SON MEDECIN TRAITANT (et limiter les hospitalisations)**

L'un des objectifs du programme est de sensibiliser le patient et son entourage à savoir reconnaître les signes de gravité et ainsi agir rapidement par un appel à son médecin, aux urgences...

Dans le cadre des [suivis systématiques](#), le patient est invité à informer l'équipe ABCd'air des événements ayant eu lieu au cours des derniers mois. Il n'est pas mis en place d'indicateur de suivi sur ce point.

## **SUR LA SATISFACTION DES PATIENTS**

### **Méthode**

Une enquête de satisfaction est proposée aux personnes à la fin du bilan éducatif. Les résultats sont saisis dans le logiciel *sphinx*.

**Résultats constatés** (échantillon : 179 patients)

<b>Questions</b>	<b>Réponses</b>	<b>Résultats</b>
Utilité par rapport au traitement	Très utile	60%
	utile	40%
Utilité de la rencontre avec d'autres patients	Très utile	39%
	utile	55%
	Peu ou pas utile	6%
Apports du programme dans la vie quotidienne	Beaucoup	47%
	Assez	45%
	Peu ou pas du tout	8%
Qualité des échanges avec l'infirmière	Très satisfait	73%
	Satisfait	27%
Qualité des échanges avec le kinésithérapeute	Très satisfait	64%
	Satisfait	36%
Qualité des échanges avec la diététicienne	Très satisfait	69%
	Satisfait	31%
Manipulation des matériels et exercices pratiques	Très aidant	46%
	Aidant	50%
	Peu aidant	4%
Avis général	Très satisfait	53%
	Satisfait	46%
	Peu ou pas du tout	1%
Réponse à vos questions	Oui	97%
	Non	3%
Conseilleriez-vous le programme	Oui	98%
	Non	2%

Le niveau de satisfaction des patients est très encourageant.

## SUR LA SATISFACTION DES PROFESSIONNELS

### **Méthodologie**

Le médecin coordonnateur constate la [satisfaction des autres praticiens pneumologues](#) lors de réunions de service.

### **Action à réaliser**

Une enquête de satisfaction plus large serait à mener (secteur libéral, Centre Hospitalier de MACON).

## SUR LA REDUCTION DE L'ISOLEMENT

Le programme ABCd'air se donne aussi pour objectif de donner un cadre d'écoute et de soutien aux patients et leur entourage par :

- des rencontres avec d'autres patients lors des ateliers
- des [suivis systématiques](#) sont mis en place jusqu'à 1 an
- la possibilité de pouvoir contacter l'équipe à tout moment (ou laisser un message répondeur)
- la mise en place en octobre 2014 d'un [accompagnement psychologique](#) pour les patients
- l'articulation avec le service tabacologie du Centre Hospitalier de MACON
- le lien avec la nouvelle [association de patients](#) *Respi+*
- le [remboursement des déplacements](#) en taxi-ambulance (dérogations), dans la limite des budgets de l'association ResoVal

### **Résultats constatés** (*cf enquête de satisfaction ci-dessus*)

- 94% des patients jugent (très) utiles la rencontre avec d'autres patients
- les patients sont (très) satisfaits de la qualité des échanges avec les professionnels
- 98% conseilleraient le programme à d'autres patients

## **C-2 La mise en œuvre du programme d'ETP a-t-elle eu des conséquences SUR LE FONCTIONNEMENT DE L'EQUIPE ?**

---

- Au fur et à mesure de l'évolution du programme, une attention particulière est portée à l'**articulation des ateliers** et à la manière de présenter les interventions de chacun : IDE, kinésithérapeute, diététicienne et, depuis octobre 2014, psychologue. Cette volonté partagée par tous s'est traduite par des évolutions dans la structuration du programme ABCd'air (voir D3).
- Pour favoriser la **coordination** des membres, 2 outils ont été créés :
  - une [procédure générale](#), recensant les tâches régulières à effectuer au quotidien et lors de chaque étape
  - un tableau [déroulement du programme](#), synthétisant les objectifs, outils, méthode de traçabilité de chaque étape
- Evolutions au niveau de l'[animation](#) : méthode pédagogique, création de supports, animation en binôme, adaptation des contenus pour les enfants (plus ludique)
- Evolutions des **compétences "métier"** : écoute différente des problématiques du patient, considéré plus dans sa globalité<sup>3</sup>, temporalité différente par rapport à un service des soins ou une consultation.
- ABCd'air participe à la **promotion de l'éducation thérapeutique** au sein du Personnel du service de pneumologie du Centre Hospitalier de MACON mais aussi à l'ensemble de l'établissement
- Importance de la **formation continue** : chaque membre de l'équipe est très motivé à l'idée de compléter et d'approfondir ses connaissances. Plusieurs actions de formation ont ainsi été mises en œuvre depuis 2010. L'une des infirmières est inscrite au DU "*Education pour la santé des patients, Education thérapeutique*"

---

<sup>3</sup> Santé, environnement, histoire de vie

## **POINTS A AMELIORER**

Les six membres de l'équipe éducative sont à temps partiel (0,1 ETP pour cinq d'entre eux), le médecin coordonnateur se rend disponible autant que possible. La totalité de l'équipe souhaiterait planifier des temps partagés plus fréquemment :

- Des relèves (pas de temps pluridisciplinaire formalisé aujourd'hui, seulement des échanges rapides entre 2 professionnels)
- des réunions d'équipe pour aborder l'organisation (une à deux par an actuellement)

## **C-3 La mise en œuvre globale du programme d'ETP a-t-elle permis SON INTEGRATION DANS L'OFFRE DE SOINS LOCALE ?**

---

### **L'INTEGRATION D'ABCd'air DANS LE PROGRAMME DE REHABILITATION RESPIRATOIRE DU CHM**

L'éducation thérapeutique du programme de [réhabilitation respiratoire](#) du Centre Hospitalier de MACON est assurée par l'équipe ABCd'air. ResoVal et le CHM ont signé une convention de partenariat en 2013.

### **LE REPERAGE DES PATIENTS AU CHM**

- Un repérage automatique des patients asthmatiques passés au [Service d'Accueil d'Urgence](#) du Centre Hospitalier de MACON pour "asthme" ou "crise d'asthme" est mise en place depuis juin 2011. Un dispositif similaire devrait être mis en place pour la BPCO en 2015.
- Le lien avec le service de [tabacologie](#) est proposé aux patients
- Deux réunions avec les [pédiatres](#) ont été organisées en 2011 et 2012. Depuis, les pédiatres sont associés à toute action ABCd'air impliquant les enfants (ateliers, ...).
- Plus largement, le repérage des patients pouvant bénéficier d'ABCd'air est à organiser. Un mail de sensibilisation a été envoyé aux cadres de santé et cadres supérieurs en 2013, ainsi que deux articles dans le journal interne de CHM.

### **L'ARTICULATION AVEC LES RESEAUX DE SANTE ET MSP**

TOURNUS : une première rencontre a été organisée début 2014 avec la [Maison de Santé du Tournugeois](#), l'éducation thérapeutique des insuffisants respiratoires est l'un des besoins identifiés. L'expérience du programme EDIAM (également porté par ResoVal) pourrait favoriser l'articulation à TOURNUS mais aussi à CLUNY.

### **UN RECRUTEMENT A ELARGIR**

Avec plus de 800 patients inclus dans le programme depuis 2010, ABCd'air s'est adressé à environ 7% de la population cible (environ 8%<sup>4</sup> du bassin de population estimée à 150.000 personnes<sup>5</sup>, soit 12 000 personnes).

Si plusieurs actions de communication et de promotion ont été réalisées (voir plus loin), une réflexion sera menée pour renforcer l'implication des médecins généralistes dans le recrutement des patients, aujourd'hui très faible (3 patients au total), même si la pratique semble d'adresser les patients asthmatiques ou bronchitiques chroniques plutôt à un spécialiste qu'à un programme d'éducation thérapeutique.

---

<sup>4</sup> Entre 7 et 9% selon les sources, [www.caducee.net](http://www.caducee.net) ou [www.medcost.fr](http://www.medcost.fr)

<sup>5</sup> Source INSEE sur le bassin mâconnais, <http://www.statistiques-locales.insee.fr>

## L'INFORMATION AUX MEDECINS EST ORGANISEE

### **Au Centre Hospitalier de MACON**

Le compte rendu de chaque intervention est [disponible dans le dossier médical informatisé](#) (Crossway), accessible aux professionnels hospitaliers.

### **Pour les médecins traitants, la messagerie sécurisée Resomel® est privilégiée pour :**

- l'inscription d'un patient au programme ABCd'air (les généralistes en particulier)
- [l'envoi du compte-rendu éducatif](#) au médecin traitant et des comptes rendus des suivis
- l'envoi de messages au médecin traitant tout au long du suivi par ABCd'air

## **D- ANALYSE DES EVOLUTIONS DU PROGRAMME D'ETP ET CONCLUSIONS**

### **D1. Comment a évolué la mise en œuvre du programme grâce aux évaluations annuelles ?**

#### **FAVORISER L'ADHESION DES PATIENTS**

De nombreux ajustements ont été apportés pour [favoriser l'adhésion des patients](#), bien souvent hospitalisés au moment de la première rencontre, et **compléter leur éducation en ambulatoire** :

- Il est proposé aux pneumologues d'évoquer ABCd'air et de donner la plaquette aux patients
- Présentation du programme adapté pour recueillir le consentement du patient en insistant sur la pertinence de toutes les étapes
- Orientation de l'éducation autour des objectifs personnalisés du patient
- Un semainier à remplir peut être remis au patient au moment du diagnostic éducatif, ce semainier sera analysé avec la diététicienne avec l'objectif de le sensibiliser à l'importance de l'équilibre alimentaire
- Mise en place du document *rencontres programmées*, donné au patient et qui synthétise les rendez-vous
- Récapitulatif des *messages clés* donné au patient après le bilan éducatif
- Sur le plan de l'organisation et de la coordination interne :
  - Meilleure organisation des ateliers : planification, gestion des courriers, relance téléphonique, suivi des présents...
  - Création de deux outils de coordination : *procédure générale* et *déroulement du programme* (voir plus haut)
  - Meilleure articulation entre les professionnels. Ex : la diététicienne vient se présenter aux patients au moment de l'atelier animé par le kiné (lorsque son agenda le permet).
  - Séances de présentation des outils et des contenus de chaque étape par les professionnels concernés. Ces séances seront à renouveler.

#### **Résultats 1 : % de patients ayant suivi les ateliers**

Atelier	2012	2014
Poumon & maladie	23%	46%
Souffle & exercice	33%	59%

#### **Résultats 2: % de patients ayant suivi entre 1 à 5+ étapes**

% patient ayant participé à	2011	2014
1 à 2 étapes	73%	57%
3-4 étapes	19%	22%
5 étapes et +	8%	21%

Il est prématuré de mesurer la participation aux ateliers "diététique" et "gestion de l'anxiété", trop peu d'ateliers ayant été organisés.

- Réalisation des ateliers [dans les locaux de ResoVal](#) (hors service hospitalier)
- [Gestion informatisée](#) du suivi (étapes réalisées, planification des étapes, statistiques....)
- Participation de la secrétaire médicale aux ateliers → suivi des dossiers
- Rédaction de comptes rendus des réunions d'équipe par la secrétaire médicale, validés par le coordonnateur administratif

## **DÉVELOPPER LES ACTIONS DE COMMUNICATION**

Plusieurs [actions de communication](#) ont été réalisées depuis 2010 :

- deux interventions au Groupement des Médecins du Mâconnais (association de gestion de la formation médicale continue des médecins)
- Envoi d'un mail à tous les généralistes pour annoncer les ateliers *enfants*
- Envoi par mail et en format papier de la lettre *éduc'action* (3 numéros depuis 2012) aux généralistes
- Envoi par courrier aux médecins et pharmaciens de la plaquette ABCd'air (2 envois depuis 2012)
- Actions dans le cadre de la journée mondiale du souffle en octobre :
  - Tenue d'un stand à l'accueil du Centre Hospitalier de MACON en 2010 avec une opération de mesure gratuite de la fonction respiratoire
  - Présentation du programme à la journée organisée par le CLIC des Pays de Bresse en 2013
- Présentation du programme *asthme* aux pédiatres de MACON et de MONTCEAU par le médecin coordonnateur en 2010
- Présentation du programme aux médecins d'une MSP par le médecin coordonnateur et le kinésithérapeute en 2013
- Par ailleurs, le Dr LOMBARD, médecin généraliste avait été recruté en 2009 dans le cadre du programme EDIAM (diabète, également porté par l'association ResoVal) pour assurer le lien avec la médecine de ville. Le Dr LOMBARD a aussi réalisé la promotion d'ABCd'air en 2013 avant que, d'un commun accord, son contrat prenne fin en décembre 2013.

## **D2. Comment ont évolué les indicateurs de fonctionnement, de mise en œuvre, de coordination ?**

*Tendance des indicateurs et raisons de l'évolution positive, négative, stable des résultats*

Indicateurs suivis depuis le lancement et leur évolution

Indicateurs	Evolution
nombre de patients inclus	Le diagnostic éducatif réalisé vaut inclusion dans le programme, depuis le lancement d'ABCd'air Le nombre de nouveaux patients évolue de 100 à 180 /an
Nombre d'étapes réalisées par le patient	Toujours suivi Evolution positive (cf D.1)
Taux de participation des patients aux ateliers	Toujours suivi Evolution positive (cf D.1)
Nb de généralistes ayant adressé au moins un patient	Toujours suivi Très faible, pas d'évolution ces derniers mois
Satisfaction des patients	Grille toujours renseignée au moment du bilan éducatif Résultats très satisfaisants
Nombre de réunions du comité de pilotage	Toujours suivi 4 à 5 réunions par an au lancement du programme 1 à 2 réunions par an depuis 2 ans



Indicateurs	Evolution
Gestion du dossier d'éducation	Le document "diagnostic éducatif" est revu régulièrement (échelle de qualité de vie, consentement du patient...) Le classement des dossiers a été revu (ordre alphabétique et non plus classement par étape)
Nombre d'actions de promotion du programme	Toujours suivi

### D3. Comment a évolué la STRUCTURATION DU PROGRAMME ?

*Conformité au programme défini au départ ou écarts*

#### DIAGNOSTIC EDUCATIF

Le déroulement du diagnostic a évolué depuis sa mise en place en 2010 :

- Le consentement du patient est demandé à l'oral et coché dans le document écrit
- La qualité de vie est abordée différemment avec l'utilisation d'échelles spécifiques (voir plus bas)
- Une attention particulière est portée à l'identification des **OBJECTIFS PERSONNALISES** des patients. Ils sont notés dans le support écrit et leur progression est suivie tout au long du programme par l'équipe. Exemples issus de diagnostics éducatifs :

"Arrêter de fumer et stopper l'évolution de la maladie"

"Pratiquer une activité d'endurance (reprendre la marche)"

"Continuer à marcher aussi longtemps que les collègues chasseurs et ne pas se cantonner à la moitié du trajet"

"Connaitre sa pathologie (confond asthme et BPCO)"

#### DE NOUVEAUX ATELIERS COLLECTIFS

- Le *poumon et la maladie*, initialement en individuel (animé par un binôme infirmier)
- Le *souffle et l'exercice*, initialement en individuel (animé par le kinésithérapeute)
- La *gestion de l'anxiété*, animé par le kinésithérapeute formé en Théories Comportementales et Cognitives (présentation à intégrer).  
NB : cet atelier pourrait évoluer vers une problématique plus large "*mieux vivre avec sa maladie chronique*" et être proposé à d'autres programmes d'éducation thérapeutique, en particulier ceux portés par ResoVal (diabète et insuffisants cardiaques).
- Un atelier *cas concrets*, très pratique, animé par un binôme infirmier, réalisé à un an pour une révision des compétences
- Un atelier *diététique* sur l'importance de l'équilibre alimentaire.

Par ailleurs, ont aussi été proposés :

- Des ateliers spécifiques pour les *enfants* de 8 à 12 ans, animés par le médecin coordonnateur et le kinésithérapeute
- Des ateliers spécifiques pour les *adolescents*, animés par le médecin coordonnateur et le kinésithérapeute

#### UNE ECHELLE DE QUALITE DE VIE SPECIFIQUE

La qualité de vie est mesurée avec la grille miniAQLQ pour l'asthme, le VQ11 pour la BPCO.

## **UN PLAN D'ACTION PERSONNALISÉ & DES ORDONNANCES**

Le document [plan d'action personnalisé](#) est remis au patient en différenciant 3 niveaux (vert, orange, rouge). Ce document précise la conduite à tenir en fonction de l'état du patient. Un plan d'action Asthme et un plan d'action BPCO sont proposés.

Pour une prise en charge précoce, des ordonnances accompagnent le plan d'action pour adapter la thérapeutique en cas de dégradation.

## **CREATION DE SUPPORTS**

Différents supports ont été créés :

- Pour l'animation des ateliers : cartes plastifiées, posters, bronches factices, ...
- Pour les patients : le [plan d'action personnalisé](#) (*voir ci-dessus*), la liste des [messages clés](#) (simple feuille A4 donnée au bilan éducatif), la liste des [rencontres programmées](#)
- Une liste d'*idées fausses* avait été créée comme support pour l'atelier *poumon et maladie* mais elle générait une confusion avec les messages clé. Il a été décidé de ne plus utiliser ce support.

## **ABCD'AIR EN REHABILITATION RESPIRATOIRE**

ABCD'air s'est [adapté aux besoins et contraintes du programme de réhabilitation respiratoire](#) du Centre Hospitalier de MACON (programme sur 10 semaines, 3 après-midi fixes par semaine)

- Adaptation des plannings des Personnels en fonction des jours de réhabilitation respiratoire
- Atelier IDE d'1h30 au lieu de 2h
- 2 ateliers kinésithérapeute d'1h au lieu de 2h
- Participation autant que possible à la relève hebdomadaire d'un membre de l'équipe ABCd'air. L'objectif minimal est qu'un membre de l'équipe soit présent après les diagnostics éducatifs, en milieu de programme, à la dernière relève

## **DES SUIVIS SYSTEMATIQUES**

- L'infirmière ou le kinésithérapeute rappelle par téléphone les patients [3, 6, 9 et 12 mois après le bilan](#) éducatif
- une rencontre peut être proposée
- les patients peuvent appeler l'équipe à tout moment (ou message répondeur)
- les patients BPCO sont invités à participer à l'atelier sur les *cas concrets*.

## **UN SUIVI PSYCHOLOGIQUE**

Des entretiens avec un [psychologue](#) sont mis en place en octobre 2014. Le repérage se fait à partir des données du diagnostic éducatif, complétée par l'échelle de qualité de vie VQ11.

## **UNE ATTENTION PORTEE A LA PRECARITE**

- Le questionnaire [EPICES](#) est mis en place depuis 2013. Cet outil est en complément de l'approche par les professionnels.
- [Evolutions](#) : sollicitation de l'équipe ResoVal pour les patients en situation précaire, en particulier les compétences Assistante sociale et Psychologue.

## **A améliorer**

- Articulation avec les autres programmes d'ETP portés par ResoVal dans un premier temps → ateliers communs
- Pouvoir solliciter la coordination d'appui de ResoVal pour les patients en situation complexe
- Organiser des rencontres avec l'assistante sociale de ResoVal pour améliorer les connaissances des professionnels (cartes d'invalidité...)

## E- DECISION PRISE POUR L'AVENIR DU PROGRAMME

Argumentaire expliquant la décision pour l'avenir du programme et les actions qui accompagnent cette décision dans l'ordre de priorisation de l'équipe

- Demande de renouvellement du programme
- Développer le repérage par les professionnels (en ville, dans les MSP comme en établissement)
- Proposer des ateliers communs à d'autres programmes (ERIC et ABCd'air en particulier, aussi portés par l'association ResoVal) sur des thématiques adaptées
  - "et si on parlait d'autre chose ?", animé par un psychologue
  - Mieux vivre avec sa maladie chronique
  - Activité physique
  - Tabac (en lien avec l'infirmière en tabacologie du CH de MACON)

## F- MODALITES DE MISE A DISPOSITION DU RAPPORT D'EVALUATION QUADRIENNALE AUX BENEFICIAIRES ET AUX PROFESSIONNELS DE SANTE DU PARCOURS

Le rapport est :

- Disponible sur le site Internet [www.resoval.fr](http://www.resoval.fr), en accès public et réservé aux professionnels membres
- A disposition dans les locaux de ResoVal
- Remis aux membres de la commission *Education thérapeutique* du CH de MACON
- Remis à la présidente de l'association *Respi +*, nouvellement créée à MACON

Date 7 novembre 2014  
Référence ABCdair-2014-RAPP-090-CC

---

Source : Evaluation quadriennale d'un programme d'ETP - Guide pour les coordonnateurs et les équipes. HAS 2014.