



## PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT RAPPORT SYNTHETIQUE D'EVALUATION QUADRIENNALE

ERIC - Autorisation ARS de Bourgogne - Arrêté DSP/DPS n°36/2011

### **PREAMBULE**

L'équipe ERIC a connu d'importantes évolutions ces quatre dernières années avec des départs (médecin, infirmières, psychologue), des remplacements de congés maternité, et surtout la diminution conséquente des temps de travail de tous les Personnels suite à l'arrêt de l'engagement financier par l'ARS Rhône-Alpes en 2012 et les incertitudes budgétaires répétées qui pèsent sur le fonctionnement du programme, qui auront aussi eu comme conséquence la démission de membres actifs du Conseil d'Administration de l'association. La fusion-absorption de l'association ERIC par l'association ResoVal, incitée par l'ARS Bourgogne, a été réalisée dans ce contexte en 2014. Le traité de fusion, signé en mai, garantit le maintien des Personnels, des contenus et des modalités de fonctionnement du programme ERIC, dont l'intégration au sein des activités de ResoVal (coordination d'appui, éducation thérapeutique, formations aux professionnels, système d'information) est d'ores et déjà mise en œuvre en cette fin d'année 2014.

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

Autorisation ARS	25 février 2011
Evaluation quadriennale	Octobre 2014
Intitulé du programme	ERIC – Education réadaptation des Insuffisants Cardiaques
Coordonnateur Médical	Dr Brigitte MAITRE - brmaitre@ch-macon.fr Cardiologue - 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	0,9 ETP IDE (N. GELIN, E. DECHER recrutée à 0,3 le 17/11/2014) 0,6 Diététicienne (J. TATON, M. DARD) <a href="#">0,1 Psychologue</a> (G. CHATAIN) 0,4 secrétaire (A. JONDOT) Le temps du coordonnateur médical est de 6 ½ journées /mois Le <a href="#">temps du coordonnateur administratif</a> est globalisé dans l'activité de ResoVal (depuis la fusion des 2 réseaux en mai 2014)

<p>Description succincte du programme : <i>population concernée, objectifs</i></p>	<p>Depuis décembre 2006, ERIC propose une éducation thérapeutique (ETP) aux patients insuffisants cardiaques et une aide à la prise en charge de cette pathologie aux professionnels de santé. Depuis l'été 2014, le programme ERIC est porté par l'association ResoVal (réseau de santé du Val-de-Saône).</p> <p>ERIC offre une <b>éducation en groupe</b> aux patients insuffisants cardiaques et à leur entourage au cours de 4 modules pratiques et participatifs afin d'apprendre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ce qu'est l'insuffisance cardiaque, comment en reconnaître les signes, les facteurs de décompensation et quel en est le traitement et la surveillance</li> <li>• à gérer une alimentation peu salée</li> <li>• à pratiquer une activité physique régulière et adaptée</li> </ul> <p><i>A noter que selon la demande et les conditions de vie, l'ETP peut être proposée en individuel +/- à domicile.</i></p> <p>Au début du programme, une RENCONTRE EDUCATIVE et une ENQUETE ALIMENTAIRE sont réalisées pour mieux connaître le patient, ses habitudes de vie et pour élaborer avec lui des projets éducatifs partagés.</p> <p>ERIC propose aussi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un suivi téléphonique au long cours</li> <li>• une réadaptation à l'effort en autonomie à domicile, chez un kinésithérapeute de ville ou au centre hospitalier de Mâcon</li> <li>• une évaluation à domicile à distance de l'éducation</li> <li>• des rendez-vous chez des diététicien(ne)s de ville</li> <li>• des modules de rappel thématiques</li> <li>• un suivi psychologique pour le patient et son entourage</li> </ul>
--	---

## B- DEROULEMENT DE L'EVALUATION QUADRIENNALE

L'évaluation quadriennale a donné lieu à plusieurs étapes

- Rédaction d'une première version du rapport par le coordonnateur médical
- 1 réunion d'équipe pour détailler le contenu
- 1 relecture par chaque membre de l'équipe
- 1 réunion de synthèse et de relecture du rapport
- La validation du coordonnateur médical

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

### C-1 La mise en œuvre du programme a-t-elle abouti aux changements attendus **CHEZ LES BENEFICIAIRES ?**

#### **1. LES 3 OBJECTIFS PRIORITAIRES**

##### **1.1 Améliorer les symptômes et la qualité de vie**

Quels que soient les scores utilisés, toutes les études ont prouvé une amélioration des symptômes et de la qualité de vie des patients insuffisants cardiaques lorsqu'ils adhèrent à un Réseau d'ETP en général et à ERIC en particulier.

##### **Méthode**

Après avoir testé le questionnaire Minnesota pour évaluer la qualité de vie des patients, l'équipe a été amené à abandonner ce test en raison des difficultés à sa compréhension par les patients.

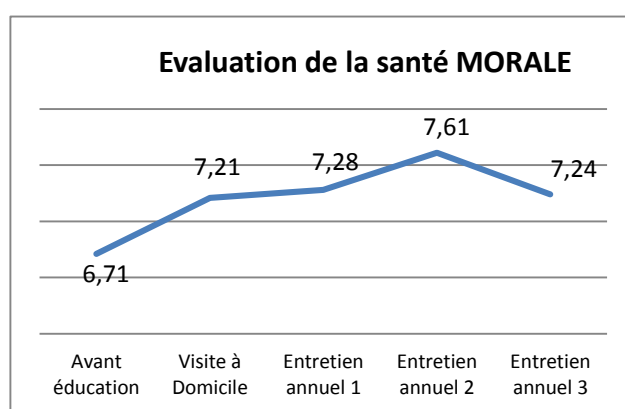
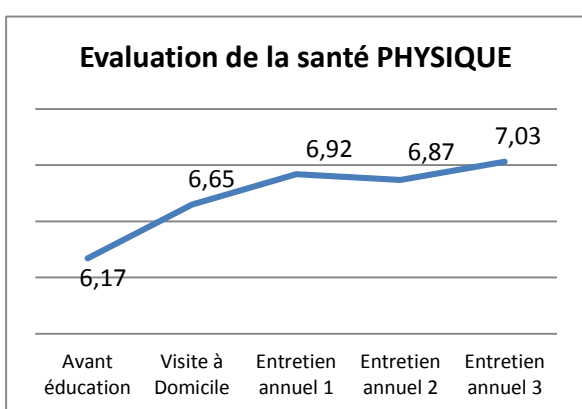
Le programme I-CARE, parrainé par la Société Française de Cardiologie et la Fédération Française de Cardiologie, a créé l'Observatoire Permanent de l'Insuffisance Cardiaque (dit ODIN)<sup>1</sup> pour améliorer la prise en charge globale du patient. Depuis, ERIC utilise l'outil de cet observatoire pour évaluer :

- l'auto-surveillance
- l'observance du traitement
- le suivi de l'alimentation (apports hydro-sodés)
- la mise en place de l'activité physique.

2 échelles graduées de 0 à 10 ont été ajoutées pour permettre au patient d'évaluer plus précisément sa santé et son moral.

Ces évaluations sont réalisées à chaque étape du programme (lors de la rencontre éducative, de la visite à domicile et des entretiens annuels) et font apparaître une amélioration des symptômes et de la qualité de vie. En fonction des résultats, le patient est orienté vers le psychologue de l'équipe qui réalise un test HAD permettant d'établir 2 scores : un score anxiété et un score dépression.

### Résultats constatés



## La qualité de vie est améliorée, même sur le long terme (à 3 ans sur les graphiques ci-dessus).

### 1.2 Limitier les hospitalisations (nombre et durée)

Les études d'évaluation des Réseaux font apparaître 25 à 50 % de diminution des ré-hospitalisations et 50 % de réduction de la durée moyenne de séjour pour les patients inclus dans un Réseau.

Le suivi réalisé par l'équipe ERIC permet de réduire les décompensations cardiaques et donc le nombre et la durée des hospitalisations. Si l'atteinte de cet objectif est difficile à objectiver statistiquement au niveau du programme ERIC, une étude médico-économique serait à conduire (plusieurs demandes d'appui méthodologiques ont été faites au cours de ces dernières années).

### 1.3 Réduire la mortalité

La Société Française de Cardiologie, sous la direction du Pr Y.JUILLIERE, a évalué l'efficacité de l'éducation thérapeutique grâce à un registre "ODIN"<sup>1</sup>, pour comparer le devenir de patients éduqués et non éduqués. ODIN fait apparaître une diminution de 25 % de la mortalité, confirmant bien l'efficacité de l'éducation.

**L'amélioration des symptômes obtenue grâce au programme ERIC diminue les hospitalisations, améliore la qualité de vie et réduit la mortalité.**

<sup>1</sup> Etude réalisée sur 1 an, ERIC l'un des centres participant.

## **2. MODIFIER LE COMPORTEMENT DES PATIENTS**

### **2.1 L'observance médicamenteuse**

En participant au programme ERIC, le patient acquiert une meilleure connaissance de sa maladie, de ses conséquences et du traitement. La prise de ses médicaments est un objectif important ; ERIC consulte ses ordonnances et vérifie la poursuite du traitement concernant l'insuffisance cardiaque et oriente le patient vers une consultation de titration si nécessaire.

### **2.2 Une meilleure hygiène de vie**

**2.2.1** Les diététiciennes de l'équipe réalisent un bilan diététique permettant de connaître les habitudes alimentaires du patient, sa consommation de sel, ses apports hydriques et son poids. Réalisée à chaque étape du programme, l'enquête alimentaire permet de vérifier si le patient :

- connaît la quantité de sel recommandée par la Société Française de Cardiologie et le Ministère de la Santé (6g),
- contrôle ses apports hydro-sodés,
- équilibre son alimentation,
- surveille son poids,
- s'est approprié les recommandations données lors de chaque entretien

Cette évaluation est complétée par le questionnaire ODIN.

Le suivi au long cours est réalisé en lien avec une diététicienne libérale, 2 fois par an, pour les patients qui le désirent. Les autres patients sont suivis annuellement par la diététicienne ERIC.

#### **Résultats constatés**

Deux enquêtes réalisées en 2012 par ERIC et les diététiciennes libérales auprès de 191 patients.

**Le pourcentage de patients consommant - de 6g de sel /jour est de 25% AVANT éducation et de 59% APRES, et ce chiffre se maintient dans le temps.**

**2.2.2** L'équipe réalise un test de marche permettant d'évaluer la tolérance du patient à l'effort ; il s'agit pour le patient de parcourir la plus grande distance en 6 minutes ; l'équipe relève toutes les minutes la saturation en oxygène et la fréquence cardiaque. L'activité physique proposée sera ainsi adaptée en fonction du patient :

- en autonomie : le patient gère seul après évaluation ERIC
- avec un kinésithérapeute de ville
- dans le cadre du programme de Réadaptation Cardiaque du CH Mâcon

Cette évaluation, réalisée à chaque étape, est complétée par le questionnaire ODIN.

#### **Résultats constatés**

Sur 115 patients entre le 1<sup>er</sup> et 3<sup>e</sup> test de marche, la moyenne parcourue en 6 minutes diminue légèrement de 401 à 392 mètres (le vieillissement de la population peut expliquer sans doute en partie ces chiffres).

### **3. AMELIORER LES CONNAISSANCES ET PRATIQUES DU PATIENT**

#### **3.1 Auto-surveillance et attitudes d'alerte**

Connaissance / pratique (sur 151 patients)	% A l'adhésion	% à 6 mois
<b>Se pèse régulièrement</b> (Fréquence personnalisée)	48	74
<b>Surveille son poids</b> (Fréquence personnalisée)	41	61
<b>Surveille ses symptômes</b> (Œdèmes périphériques, prise de poids en quelques jours, dyspnée, fatigue)	45	80
<b>Appelle en cas de problème</b> (Qui, Quand, en cas d'apparition des symptômes)	58	84

#### **3.2 Activité physique**

Connaissance / pratique (sur 151 patients)	% A l'adhésion	% à 6 mois
<b>Repère les activités à risque</b> (Quelles activités, quels symptômes, activité de référence personnalisée)	26	51
<b>Pratique une activité adaptée</b> (Activité n'entraînant pas de symptômes, pratique régulière)	46	71
<b>S'aménage des temps de repos</b>	86	84
<b>Anticipe les déplacements et les voyages</b> (Choix des voyages, programmation des séjours)	39	56

#### **3.3 Traitement**

Connaissance / pratique (sur 151 patients)	% A l'adhésion	% à 6 mois
<b>Prend son traitement régulièrement</b>	89	95
<b>Prévoit les modalités de prise</b> (Pilulier ou autre technique personnelle)	94	98
<b>Nomme ses médicaments</b>	29	36
<b>Cite la posologie de chacun d'eux</b> (La décline, retrouve l'ordonnance)	23	27
<b>Prévoit les renouvellements d'ordonnance</b> (Suivi médical régulier)	90	98
<b>Est capable d'adapter sa posologie diurétique</b> (En cas d'aggravation, de prise de poids)	3	31

#### **3.4 Diététique**

Connaissance / pratique (sur 151 patients)	% A l'adhésion	% à 6 mois
<b>Cite les aliments les plus salés consommés habituellement</b> (Plats cuisinés, potages en brique, comprimés effervescents, biscuits apéritif, conserves, charcuterie, fromages, fruits de mer, pain, viennoiserie, eaux gazeuses avec Na > 50 mg/l)	25	56
<b>Cite la quantité de sel recommandé</b> (6g)	11	39
<b>Contrôle ses apports sodés quotidiens</b> (Évaluation de la diététique par bilan alimentaire)	32	68
<b>Anticipe les écarts d'apports en sel</b> (Augmente les diurétiques, diminue le sel aux autres repas)	3	33

**Le niveau des connaissances et des compétences des patients évolue de manière très favorable au cours du programme**

## **4- MESURER LA SATISFACTION ...**

### **4.1 Des patients**

L'évaluation de la satisfaction des patients réalisée en 2011 (CORES Dijon), lors de la visite à domicile ou par courrier après la visite à domicile, s'est concrétisée par :

- la réalisation d'ateliers spécifiques (repas de fête, activité sexuelle)
- la création d'un groupe "patient" pour faire évoluer le classeur I-CARE, remis à chacun des bénéficiaires

L'enquête n'a pas été renouvelée depuis. En revanche, les très nombreux soutiens des patients lors de l'annonce de la suppression du budget de l'ARS Rhône-Alpes conduit à estimer que le niveau de satisfaction (et de soutien) est élevé.

Une enquête de satisfaction serait à reconduire dans les prochaines années.

### **4.2 Des partenaires**

L'équipe ERIC a réalisé plusieurs formations à destination des professionnels, en particulier jusqu'en 2012. Le nombre de formations a ensuite nettement diminué, suite à l'annonce de suppression du budget de l'ARS Rhône-Alpes, aux incertitudes financières qui ont conduit l'équipe à diminuer son temps de travail. Les dernières formations réalisées :

Thème	PUBLIC	Participants
Traitement de l'insuffisance cardiaque	Médecins de ville et pharmaciens	35
Présentation Théorique et pratique de l'Insuffisance Cardiaque et de l'Education Thérapeutique	Equipes paramédicales de : <ul style="list-style-type: none"><li>• L'HAD de MACON,</li><li>• La maison de la santé du mâconnais,</li><li>• Des Consultations externes du CH MACON</li></ul>	27
	Public médical et paramédical au CH de Pont-de-Veyle	35

### **Ces formations ont été jugées utiles par l'ensemble des participants**

une enquête de satisfaction auprès des partenaires sera à réaliser prochainement

## **5. REDUIRE L'ISOLEMENT**

Le programme ERIC donne 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 au long cours
- la possibilité de contacter l'équipe à tout moment (au moins répondeur avec rappel rapide de l'équipe<sup>2</sup>)
- la mise en place d'un accompagnement psychologique pour les patients
- l'articulation avec le service tabacologie du Centre Hospitalier de MACON
- le lien avec l'association de patients *Club Cœur et Santé*
- le remboursement des déplacements en taxi-ambulance (dérogations), dans la limite des budgets

<sup>2</sup> Les permanences téléphoniques ne peuvent plus être assurées depuis la réduction des effectifs en 2013

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

### ADAPTATION DE L'EQUIPE AU CONTEXTE

Les évolutions décrites en préambule ont conduit l'équipe à adapter le **fonctionnement interne** :

- Moins de réunions d'équipe : 10 /an jusqu'en 2012, 4 à 5 depuis
- Moins de temps partagé et de relèves (1 fois/sem) avec la réduction des temps de travail
- Mise en place d'un cahier de transmissions pour favoriser les échanges
- Sur le plan de l'animation des ateliers collectifs, les binômes, mis en place depuis 2006 et très pertinents pour les patients comme pour l'équipe, ont dû être limités voire abandonnés. L'objectif est désormais de pouvoir les rétablir autant que possible.
- Nouvelle répartition des tâches de chaque membre

La **formation continue** reste un objectif majeur de l'équipe : chaque membre est très motivé à l'idée de compléter et d'approfondir ses connaissances. Le nombre de formations a diminué depuis 2013 et les difficultés détaillées en préambule :

FORMATIONS	ANNEE	ORGANISME FORMATEUR	PARTICIPANTS
Journées française de l'insuffisance cardiaque	2011 - 12	SFC	IDE – Diét – Psycho <i>En alternance</i>
Technique d'animation et gestion de groupe	2011	IREPS	IDE – Diét -
Nutrition et diabète	2011		Diét
L'éducation thérapeutique	2011	CEGOS	Psychologue
Tenir des tableaux de bord et suivre le budget	2011	CEGOS	Secrétaire
Et si on parlait d'autre chose	2012	LLH Formation	Equipe
Pathologies coronariennes / Insuff. cardiaques	2013	CH MACON	IDE – diét - secrét
Groupe Exercice Réadaptation Sport (GERS)	2014	SFC	IDE

COLLOQUES	ANNEE	ORGANISATEUR	PARTICIPANTS
ETP et qualité de vie	2011	Horizon santé	Equipe
Traçabilité et transparence	2012	GREMM MACON	Equipe
Prévention : vers de nouvelles exigences	2012	Horizon santé	Secrét.

### EVOLUTIONS SOUHAITEES

- Proposer de nouveau des temps communs d'échanges, critiques, coordination, ...
- Un retour à un rythme de réunion d'équipe mensuel
- Réflexion autour de l'informatisation des données, qui sera à optimiser
- Retour d'une permanence téléphonique au quotidien
- Reprise des ateliers en binôme

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

---

L'intégration du programme ERIC dans l'offre de soins du mâconnais est ancienne et stable, quoique fragilisée par les annonces de fermeture en 2012, suite à l'arrêt du financement par l'ARS Rhône-Alpes.

#### **LES EXCELLENTES RELATIONS AVEC L'ASSOCIATION DE PATIENTS**

Le Club Cœur et Santé (CCS) permet aux patients choisissant "une auto-prise en charge" d'échanger avec un groupe dynamique de patients cardiaques (insuffisants cardiaques, coronariens, opérés du cœur...) encadré par un éducateur sportif formé à la prise en charge des cardiaques. Le Club est une émanation de la Fédération Française de Cardiologie. L'équipe ERIC entretient une très étroite collaboration avec le CCS :

- Orientation des patients vers les séances d'activité physique organisés par CCS
- Organisation commune de plusieurs manifestations jusqu'en 2012 (*journée du cœur, parcours du cœur, semaine du goût* en partenariat avec des restaurants locaux) puis arrêt des actions (cf préambule)
- Ouverture des ateliers cuisines proposés dans le cadre du programme ERIC aux adhérents du CCS
- Formation aux pathologies cardiaques de l'APA du CCS par l'équipe ERIC
- ERIC est considéré comme un lieu ressources pour les adhérents du CCS

#### **LA (RE) CONNAISSANCE D'ERIC AU CH MACON**

- Les compétences du Personnel et la qualité du programme ERIC ont permis à l'ensemble de l'équipe d'intégrer le programme de réadaptation cardiaque en SSR courant 2013, améliorant ainsi l'articulation entre les deux activités et donc le parcours du patient insuffisant cardiaque
- Un membre de l'équipe au moins participe aux réunions de la commission d'éducation thérapeutique mise en place en 2012
- ERIC participe à la promotion de l'éducation thérapeutique au sein du personnel hospitalier
- Le coordonnateur médical d'ERIC participe aux réflexions concernant le futur Plateau Ambulatoire et de Dialyse du CH MACON, au sein duquel l'éducation thérapeutique tiendra une place importante
- ERIC suit les avancées de l'UTEP au sein du CH MACON
- ERIC organise des formations à destinations des personnels hospitaliers (voir ci-dessous)
- Le lien avec le service de tabacologie est proposé aux patients et constant dans les prises en charge
- ERIC a participé à la journée sans tabac par la tenue d'un stand 2 années de suite
- La collaboration avec le service diététique est renforcée depuis 2013. Les diététicien(ne)s de ville qui se présentent à l'hôpital sont invités à aller se présenter à l'équipe ERIC et à participer aux modules proposés aux patients
- ERIC présente chaque semestre son programme aux nouveaux internes
- ERIC présente le programme et les missions aux stagiaires IDE et aides-soignants du service de cardiologie (13 en 2014 par exemple)
- Des présentations sont aussi régulièrement réalisées à l'IFSI de MACON



## LES FORMATIONS AUX PROFESSIONNELS

Depuis 2011, ERIC a proposé plusieurs actions de formations :

Public	Thème
20 professionnels (médecins, IDE, Aides-soignantes, AMP, ASH et étudiants IDE) du CH de Thoissey	Insuffisance cardiaque (IC) et éducation thérapeutique (ETP)
Infirmières de <ul style="list-style-type: none"><li>La Maison de la santé du mâconnais</li><li>L'HAD, le service de cardiologie, les consultations externes du CH MACON</li></ul>	IC et Objectifs modules et messages clés
Infirmières de <ul style="list-style-type: none"><li>La Maison de la santé du mâconnais</li><li>L'HAD, le service de cardiologie, les consultations externes du CH MACON</li></ul>	Education thérapeutique
35 professionnels (internes, Médecins, pharmaciens, médecins hospitaliers, IDE réseau Tournus) - PIERRECLOS	IC - traitements - Messages clés destinés aux patients
19 professionnels (médecins, IDE, Aides-soignantes, kiné, ASH, AMP) - Hôpital Local de PONT-de-VEYLE	IC – ETP, parcours ERIC, alimentation, activité physique, répercussions psychologiques
Stagiaires <ul style="list-style-type: none"><li>IFSI de MACON</li><li>IDE (réseau de Tournus, de Bresse Bourguignonne...)</li><li>BTS diététique</li><li>Internes de médecins (journée d'échanges)</li></ul>	

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

### **MACON**

En 2011 a été initiée une réflexion avec le **Réseau de Néphrologie de Bourgogne** pour homogénéiser les messages à l'attention des patients poly-pathologiques, mutualiser les moyens pour les patients communs et simplifier le parcours patient. Chaque équipe a participé aux étapes du parcours de l'autre programme. Trois patients ont bénéficié de cette éducation commune mais l'organisation et la planification des entretiens est difficile.

L'équipe peut proposer de suivre les autres programmes d'éducation thérapeutique (ABCd'air et EDIAM en particulier). La fusion des réseaux ERIC et **RESOVAL** en 2014 devrait faciliter l'organisation d'ateliers communs sur des thèmes fédérateurs (*activité physique, et si on parlait d'autre chose, mieux vivre avec sa maladie chronique, cuisine thérapeutique*).

### **TOURNUS**

Dans le cadre de la collaboration avec le **Réseau de Santé des 3 Rivières (RS3R)**, quatre rencontres ont été organisées en 2012 pour envisager la mise en place d'une Education Thérapeutique du diabète dans un premier temps (EDIAM, porté par ResoVal) puis de l'Insuffisance cardiaques à TOURNUS.

Depuis :

- l'IDE de TOURNUS a réalisé un stage à ERIC dans le cadre de son Diplôme d'Education à la Santé
- La convention entre le RS3R et ResoVal a été signée en juillet 2013 (EDIAM)
- Une soirée de présentation et de lancement de la collaboration a été organisée fin 2013 pour l'insuffisance cardiaque

La collaboration est maintenant à mettre en œuvre.

## **CHAROLAIS-BRIONNAIS**

A l'instar de l'articulation en cours dans le secteur de TOURNUS, un rapprochement avec le réseau de santé de CHAROLLES a été initié en 2012 avec l'organisation de rencontres. L'éloignement géographique, l'évolution de l'équipe ERIC, l'absence de diététicienne disponible sur le secteur de CHAROLLES ont conduit les 2 équipes à retarder ce projet.

## **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.

### **Le développement de la messagerie sécurisée Resomel® facilite la communication auprès des médecins généralistes :**

- Inscription d'un patient au programme ERIC (les généralistes en particulier)
- Envoi par ERIC d'un compte-rendu des rencontres avec le patient

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

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

Chaque année depuis 2006, l'analyse de l'activité et la rédaction du rapport d'évaluation se sont réalisées en équipe à l'occasion de réunions spécifiques. Les évolutions depuis 2011 :

- Réflexions et ajustements du parcours du patient (du recrutement aux suivis annuels)
- Amélioration des discours de présentation d'ERIC et des contenus des ateliers
- Mise à jour permanente du dossier partagé
- Création de nouvelles activités et intégration dans le parcours patient : accompagnement psychologique, atelier *et si on parlait d'autre chose ?*
- Organisation de manifestations : *parcours du cœur, semaine du goût ...*
- Organisation de formations à destination de professionnels
- Mise en œuvre des actions de collaboration (MACON, TOURNUS, CHAROLLES...)
- Décisions d'actions de communication spécifiques

## 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*

De nombreux indicateurs sont mis en place depuis 2006, ils sont détaillés dans les bilans d'activité annuels du programme ERIC. Certains sont présentés détaillés ci-dessous.

INDICATEURS	2011	2012	2013	2014 (prévision.)
File active annuelle (en nb de patients)	243	234	236	215
Nb de demandes d'inclusion	118	111	95	75
% de patients inclus	47%	48%	39%	56%
Nb de refus (avec ou sans suivi de professionnels de ville)	48	43	37	23
Nb de modules collectifs	37	30	26	30
Nb d'éducatifs individuelles	14	14	10	5
Nb d'ateliers "cuisine"	6	12	10	8
Nb de réadaptations à l'effort	41	42	18	23
Nb de tests de marche	116	93	81	47
Nb de consultations de diététiciens libéraux	113	86	93	80
Nb d'entretiens de soutien <sup>3</sup>	390	296	161	62
Nb de consultations psychologiques	75	156	133	80
Nb de patients / familles suivis par le psychologue	23	29	27	26
Nb de réunions d'équipe	7	8	7	5

Les indicateurs traduisent bien les difficultés liées aux incertitudes budgétaires vécues par l'équipe ces deux dernières années. L'objectif est désormais de proposer de nouveau un programme adapté aux besoins des insuffisants cardiaques.

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

Liste des évolutions du programme depuis 2011.

### DE NOUVELLES ETAPES

- L'atelier "**ET SI ON PARLAIT D'AUTRE CHOSE**"  
En 2012, l'équipe ERIC a bénéficié d'une formation et met à profit les acquis en proposant un nouveau module autour de ce jeu. Principes du jeu : des événements surviennent dans la vie d'un personnage fictif. Il est proposé au groupe de l'aider à chercher des solutions pour faire face aux difficultés. Le but est de discuter ensemble des solutions trouvées afin de mieux gérer les angoisses et tensions qu'elles entraînent. Ce jeu donne l'occasion, au travers de ce personnage, d'aborder les propres questionnements des patients dans un contexte ludique
- Les **modules de rappel** : ateliers thématiques sur l'insuffisance cardiaque et
  - les repas de fête,
  - la sexualité,
  - les voyages, ...
- Un **SUIVI PSYCHOLOGIQUE**  
Le recrutement d'un psychologue a permis la mise en place d'un suivi
  - en individuel
  - en groupes de parole / aide aux aidants (3 groupes depuis 2012)
- L'attention portée à la **PRECARITE**, avec l'utilisation du score EPICES qui vient en complément des données des entretiens

<sup>3</sup> Souvent au cours d'une hospitalisation

## **DES AJUSTEMENTS**

- L'atelier diététique est désormais réalisé en 2 temps, avec des supports pédagogiques revus et plus ludiques (cuillère à sel...)
- La structuration des ateliers a été revue, avec une vigilance accrue sur l'introduction et la conclusion, ainsi qu'à la production du groupe
- Les binômes d'animation ont dû être réduits
- De nouveaux diététicien(ne)s de ville ont intégré le processus du suivi des patients ERIC

## **DES EVOLUTIONS SOUHAITEES**

- la réalisation d'ateliers pluridisciplinaires et pluri programmes sur des thèmes fédérateurs (activité physique, qualité de vie...)
- un suivi du patient de nouveau régulier (rencontres + appels téléphoniques)
- augmenter la présence au sein du service de cardiologie
- solliciter l'équipe de coordination d'appui de ResoVal pour les patients en situation complexe (IDE coordinatrice, assistante sociale, ergothérapeute, ...).

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

- Demander le renouvellement de l'autorisation du programme ERIC
- Maintenir l'équipe et limiter autant que possible les incertitudes liées au budget, pour pouvoir proposer de nouveau une offre d'éducation thérapeutique structurée et adaptée au nombre croissant d'insuffisants cardiaques
- 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
  - Qualité de vie et maladie chronique
  - Activité physique
  - Tabac (en lien avec l'infirmière en tabacologie du CH de MACON)
- Redéfinir les modalités de collaboration avec les secteurs de TOURNUS puis de CHAROLLES

## **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 professionnel
- A disposition dans les locaux d'ERIC
- Remis aux membres de la commission *Education thérapeutique* du CH de MACON
- Remis au Président du Club Cœur et Santé

A MACON, le 25 novembre 2014