

(Auto-)évaluer un programme d'éducation thérapeutique du patient

Réflexion suite à une enquête qualitative

Plan

A. Mon expérience : une recherche qualitative pour « prendre du recul » / programmes d'EDUP

↓ ressource pour

B. L'auto-évaluation : « prendre soi-même du recul » / un programme d'EDUP dans lequel on intervient

C. Discussion : enjeux de l'auto-évaluation

A.

Question et objectifs de recherche

Question : Comment s'inscrivent les programmes dans la révolution que représente l'EDUP ?

- objectif curatif → de promotion de la santé
- démarche prescriptive → éducative
- évolution de la relation patient/soignant

Objectifs :

- Décrire les pratiques (et leur contexte)
- Faire émerger les modèles
- Evaluer la « qualité » des pratiques (et du contexte)

A.

Méthodologie : données recueillies et modalités de recueil

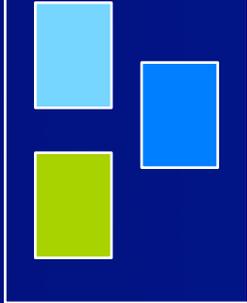
Entretiens Supports Observations

Région : **contexte régional**

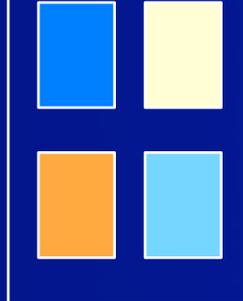
Institution : **contexte institutionnel**

Service : **contexte local
offre d'éducation
histoire**

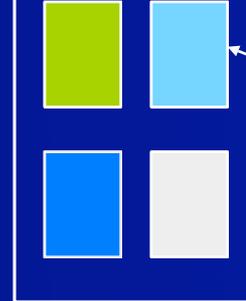
Programme



Programme



Programme



Séance

A.

Méthodologie

1. Dimensions analysées (modèles de référence)

indicateurs

Modèle de santé :

- santé ↔ maladie (Deccache)
- prise en charge biomédicale ↔ globale (Bury)

Modèle pédagogique :

- implication du patient dans la démarche
- types de savoirs mobilisés (de Ketele) tableau
- types de compétences travaillées (d'Ivernois, Gagnayre)
- enseignement apprentissage (Pacquay) tableau

Modèle d'éducation du patient :

- objectifs généraux et objectifs opérationnels explicites
- objectifs implicites (sous-jacents à la démarche) :

A. Méthodologie :

2. Evaluation de la qualité

Qualité du contexte :

Pt de
vue
des
experts

- critères normatifs (OMS) → 18 critères
- perception des personnes rencontrées

Qualité des programmes :

Pt de
vue
des
interve-
nants

- critères normatifs (OMS) → 23 critères
- cohérence (Andem)
- perception des personnes rencontrées

A.

Exemple de résultats

- Modèles pédagogiques :
 - Apprentissages > enseignements
 - Implication limitée du patient dans la démarche :
demande, élaboration du programme, adaptabilité, satisfaction...
- Qualité :
 - Bon niveau de concordance avec recommandations OMS
 - Identification de problèmes partagés : continuité, environnement du patient, interdisciplinarité, éval. de processus

A.

Apports et limites de cet outil

Apports :

- Visibilité sur les pratiques
- Accès aux modèles
- Approche de la qualité tenant compte du contexte

→ Intérêt pour 1 évaluation interne formative

Limites :

- Dispositif de recherche lourd
- Formation nécessaire
- Risque d'usage normatif

→ Opérationnaliser davantage
→ Diversifier les points de vue

→ Aller vers 1 évaluation «créative» adaptée aux contexte et objectifs du programme

AUTO-EVALUATION

B.

Qu'est-ce qu'**auto-évaluer** un programme ?

Evaluer :

Porter un jugement de valeur sur une intervention en vue d'agir

Auto : du grec autos, « soi-même »

Auto-évaluation : pas de déf. dans le dictionnaire,
apparition : démarches assurance qualité et sciences de l'éducation

Programme, 2 niveaux : « **personnalisé** » / « **structuré** »
« Ensemble coordonné d'activités d'éducation [...] cadre de référence permettant la mise en œuvre du programme personnalisé de chaque patient »

(HAS Inpes, 2007)

B.

Auto-évaluer, lorsqu'on est **intervenant** dans l'EDUP

- Une **démarche réflexive**,
une prise de recul
- Une **compétence**
attendue des soignants,
avec 2 types d'objectifs :
 - **formatif**
 - **aide à la décision**
(non traité ici)

Compétences :

«14. Evaluer régulièrement et ajuster les pratiques et performances éducatives des soignants

13. Evaluer les effets thérapeutiques de l'éducation, tant cliniques que biologiques, psychosociaux, pédagogiques, sociaux et économiques, et ajuster le processus éducatif »

(OMS, 1998)

B.

Auto-évaluation formative : trois types d'objets

1. Transformations du soignant-éducateur,
de l'équipe et des acteurs de santé

Qualité d'un programme d'ETP,
des activités d'éducation et des supports

2. Répondre à un cahier des charges

3. Comparer ses pratiques à un « idéal » de qualité

B.

1. Evaluer les transformations du soignant-éducateur et de l'équipe...

Démarche : recherche évaluative
→ comprendre ce qui se passe

Domaines :
(Equipes d'Ivernois et al, 2007)

- Valeurs et représentations
- Regard sur le patient et relation soignant-patient
- Pratiques au service de l'empowerment et de l'auto-détermination du patient

Ex. de ressources :

- **Anderson (1999)** : réfléchir en équipe à sa vision de l'EDUP, se fixer des objectifs
- **Le Rhun (2007)** : évaluer dimension de soutien psychosocial
- **Aujoulat (2007)** : évaluer dimension d'empowerment du patient
- **Fournier (2007)** : modèles sous-jacents
- **HAS-Inpes (2007)** : guide méthodologique ETP : questions sur les valeurs, ...

B.

2. Evaluer la conformité d'un programme à un cahier des charges

Démarche : répondre à un CDC dans le cadre d'un appel à projets
→ en vue d'un financement / ARS

Domaines :

- Inscription politique rég. santé
- Principes éthiques
- Démarches et méthodes éducatives
- Compétences des professionnels
- Organisation et conditions d'implantation
- Evaluation

Ressources pour élaboration du cahier des charges prévu / loi

- Recommandations OMS (1998)
- Circulaire DHOS (juillet 2008)
- Rapport Saout Charbonnel Bertrand (2008)
- Cnamts (2008) Appel à projet régional FNPEIS
- CCECQA-ARH Aquitaine 2008 : démarche auto- et hétéro-évaluation
- HAS-Inpes (2007) : guide méthodologique ETP

B. 3. Comparer ses pratiques

à un « idéal de qualité »

Démarche : évaluer pour améliorer ses pratiques dans une dimension choisie

Domaines :
(HAS Inpes 2007)

- Finalités
- Valeurs
- Patients concernés
- Contexte
- Compétences des professionnels, coordination, activités, ...

Ex. de ressources

- Recommandations OMS (1998)
- HAS Inpes (2007), évaluer qualité d'un programme d'ETP : 32 objectifs et 192 questions d'éval
- Démarche et outils d'EPP (HAS et groupes de pairs) : ex. référentiels d'auto-évaluation sur prise en charge diabète de type 2, HTA...
- CCECQA-ARH Aquitaine (2008) : démarche auto-évaluation + hétéro-évaluation

C.

Discussion : Auto-évaluer un programme / sa pratique, enjeux aujourd'hui

- Evaluation liée au futur cahier des charges national
 - auto- et hétéro-évaluation
 - CDC simple pour laisser le temps à une évaluation formative adaptée
 - « L'évaluation ne doit pas être normalisante » (d'Ivernois et al, 2007)
- « Remettre en questions sa pratique » dans un contexte/ institution qui ne permet pas toujours de changer
 - Évaluer parallèlement pratiques et contexte
- Relier évaluation des performances éducatives des intervenants et évaluation des effets de l'éducation
- Responsabilité et pouvoirs partagés
 - (patients, professionnels, institutions...)
 - Accompagner les équipes vers une autonomie dans l'auto-évaluation