

# Les évaluations

# La communication

# Sommaire

L'évaluation du patient.....	4
L'évaluation du programme .....	6
La communication.....	9

Évaluer consiste « à recueillir un ensemble d'informations reconnues comme suffisamment pertinentes, valides et fiables et à examiner le degré d'adéquation entre cet ensemble d'informations et un ensemble de critères jugés suffisamment adéquats aux objectifs fixés au départ ou ajustés en cours de route, en vue de fonder une prise de décision ». L'évaluation formative est menée pendant le processus d'apprentissage pour améliorer celui-ci. L'évaluation terminale, normative ou certificative apprécie la performance de l'apprenant pour l'attribution d'une certification. Lorsqu'une personne évaluée émet son propre jugement, elle s'auto-évalue

# L'évaluation du patient

L'évaluation pédagogique, complémentaire du suivi médical et du bilan bioclinique, s'effectue suivant des modalités prévues à l'avance et intervient à toutes les étapes de la démarche : au début, lors du diagnostic éducatif pour recenser les besoins éducatifs, au cours du processus d'apprentissage pour s'adapter au rythme du patient et réguler les difficultés, puis à la fin pour actualiser le diagnostic éducatif et mesurer les transformations en cours afin de proposer éventuellement au patient une nouvelle offre d'éducation thérapeutique. Elle permet de faire le point sur le vécu et l'adaptation à la maladie chronique

L'évaluation doit permettre de savoir :

- Si les objectifs définis dans le programme ont été atteints et dans quelle proportion
- La nature des changements qui se sont opérés chez le patient (nouvelles connaissances, nouveaux savoir-faire, changement de représentation)
- Les nouveaux besoins spécifiques du patient (compléments, nouvelle séance, ...)
- Le vécu du patient quant au déroulement du programme (contenu, fréquence, méthodes et outils utilisés, ...)
- La satisfaction du patient

L'évaluation a un grand nombre de finalités tels que :

- Permettre au patient de se situer, de se motiver
- Activer des connaissances antérieures
- Orienter des activités spécifiques
- Réguler des apprentissages et placer le patient en situation
- Consolider des savoirs et objectiver des progrès

## ***Evaluation des acquis du patient***

L'évaluation des apprentissages d'un patient n'est pas définitive car des changements s'observent dans le temps, sur le continuum de la maladie chronique. Elle mesure des résultats à un moment précis et dans une situation donnée. Elle analyse comment le patient réagit aux incidents, perçoit les risques et articule la gestion de sa maladie et son projet de vie. L'évaluation individuelle de l'éducation thérapeutique ne doit pas être utilisée, et vécu par le patient, comme un bilan normatif pour porter un jugement externe sur lui-même, mais plutôt de manière formative, c'est-à-dire en cherchant par un dialogue structuré à faire le point avec lui, et à lui permettre de développer des compétences d'auto-évaluation. Il doit s'attacher à mettre en valeur les diverses transformations intervenues chez le patient et son entourage, en terme d'**acquisition de compétences d'autosoins**, d'acquisition ou de mobilisation de **compétences d'adaptation**. L'infirmière doit le soutenir dans ses efforts, même modestes, et l'encourager dans l'auto-gestion de sa maladie en valorisant les changements intervenus. Lors de l'évaluation, il convient donc de :

- S'écarter le plus possible d'une évaluation de connaissances théoriques
- Pouvoir réellement prendre la mesure des compétences acquises par le patient en matière de gestion de la maladie chronique au quotidien
- Pouvoir mesurer l'impact sur sa qualité de vie
- Des grilles d'évaluation peuvent permettre au patient de situer ses apprentissages en contextualisant, si besoins, les questions à son cadre de vie.

## **Les techniques et outils d'évaluation**

L'évaluation pédagogique de l'ETP est facilitée par l'utilisation de techniques et d'outils. Cette étape, plus propice à un échange individuel, peut néanmoins s'effectuer en groupe. Le soignant-éducateur peut créer ses propres outils d'évaluation ou utiliser des techniques déjà existantes dont la qualité a été validée selon les critères suivants : précision de la mesure, fiabilité, objectivité, commodité d'emploi, acceptabilité par le patient. Elle doit se sentir à l'aise avec la technique choisie.

Chaque outil est approprié à l'évaluation d'un domaine de compétence spécifique.

<b>Domaine</b>	<b>Cognitif</b>	<b>Sensorimoteur</b>	<b>Psychoaffectif</b>
Objet de l'évaluation	Ce qu'il a compris : La mémorisation, l'interprétation des données, l'organisation des connaissances la résolution de problème. Exemple : reconnaître les signes avant-coureurs de l'hypoglycémie.	Ce qu'il sait faire : Le savoir-faire, un geste, une procédure. Exemple : faire une démonstration de change d'une poche de stomie.	Comment il vit avec sa maladie : Les représentations, les attitudes et le comportement, la prise de décision. Exemple : éviter une situation de stress.
Outils/Techniques	Questionnaire, questions à choix multiples, questions à réponses ouvertes courtes, questions vrai-faux, cartes de Barrow, cartes conceptuelles.	Check-list, grilles d'évaluation, observation de patients à partir de critères spécifiques (grilles d'observation analytiques, échelles de mesure), démonstration, vidéo.	Echelle visuelle analogique (EVA), échelle d'attitude (de Likert)*, grille d'observation, questionnaire de satisfaction, de qualité de vie, à questions fermées, technique de la cible.

# L'évaluation du programme

## ***Evaluation du patient concernant le programme et les activités d'ETP***

L'évaluation de la satisfaction vise à recueillir le point de vue du patient et de ses proches sur la mise en œuvre du programme individuel d'ETP : déroulement, contenu, organisation, techniques pédagogiques utilisées, relation avec l'équipe. Elle permet un temps d'expression du ressenti du patient sur son adhésion au processus d'ETP, son bien-être, sa qualité de vie, les changements qu'il a entrepris et les éventuels bénéfices qu'il en a retirés. La prise en compte de la mesure de cette satisfaction et de son vécu est essentielle car elle permet un réajustement des programmes. Les écarts permettant l'amélioration de l'offre d'ETP peuvent être de 4 ordres :

- Un écart de satisfaction entre la formation attendue par le patient et celle dont il a bénéficié
- Un écart entre la perception que le patient a eu de la formation et celle délivrée
- Un écart de conception entre la formation attendue par les patients et celle proposée par les soignants-éducateurs
- Un écart de délivrance entre ce qui était voulu par les soignants-éducateurs et ce qui a réellement été délivré.

## ***Evaluation du soignant-éducateur concernant le programme et les activités d'ETP***

- Le débriefing à l'issue de chaque atelier et un temps commun doit également permettre à l'équipe en charge du programme d'évaluer la satisfaction en lien avec son animation au sein du programme. Il est pertinent de confronter l'évaluation de l'équipe à celle des patients pour identifier les écarts éventuels et pouvoir ainsi apporter une adaptation.

## ***L'auto-évaluation annuelle du programme et des activités d'ETP***

Tous les ans, le coordonnateur et l'équipe du programme d'ETP réalisent une auto-évaluation formative sur leurs activités, le processus et leurs résultats. Cette autoévaluation annuelle relève d'une approche pédagogique pour l'équipe. En effet, elle permet à celle-ci de se questionner sur ses pratiques en ETP, de mettre en lumière les forces et les faiblesses du programme d'ETP. Elle repose sur une analyse qualitative et quantitative des pratiques, de l'organisation et de la coordination par rapport à un référentiel construit par l'équipe elle-même. C'est une démarche qui doit apporter un bénéfice à l'équipe puisqu'à partir de l'analyse réalisée, les professionnels peuvent prendre à bon escient des décisions pour ajuster le programme et améliorer sa qualité. L'autoévaluation est avant tout à usage interne pour l'équipe.

C'est le plus souvent le coordonnateur qui, à l'issue d'une formation complémentaire, effectue cette évaluation.

La HAS a établi en mars 2012 un guide d'aide pour les coordonnateurs et les équipes intitulé « Autoévaluation annuelle d'un programme d'éducation thérapeutique du patient ». Selon cette grille, vous trouverez ci-dessous les critères à interroger :

<b><i>Objet de l'évaluation</i></b>	<b><i>Exemples de critères qualitatifs et quantitatifs</i></b>
Processus	<ul style="list-style-type: none"><li>- Co-construction en équipe</li><li>- Co-construction avec un ou des patients</li><li>- Exploration des besoins des patients en amont de la construction du programme</li><li>- Partage de l'information entre soignants</li><li>- Partage de l'information dans le parcours de soins</li><li>- Existence d'un dossier ETP par patient (informatisé)</li><li>- Existence d'un bilan éducatif partagé (BEP)</li><li>- Enchaînement des étapes éducatives</li></ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Description des activités éducatives, fiches pédagogiques</li> <li>- Prise en compte de l'entourage</li> <li>- Coordination du programme</li> <li>- Nombre de réunions pluridisciplinaires</li> <li>- Intégration de patients dans le processus d'évaluation</li> <li>- Description du processus d'autoévaluation en équipe</li> </ul>
Les effets du programme	En termes d'activité globale du programme	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Type de patients pouvant bénéficier du programme par rapport à la file active de patients susceptibles de bénéficier du programme</li> <li>- File active de patients éduqués</li> <li>- Caractéristiques démographiques de ces patients</li> <li>- Nombre d'activités éducatives individuelles ou collectives</li> <li>- Nombre d'objectifs éducatifs par patient</li> <li>- Taux d'objectifs éducatifs atteints par patient</li> <li>- Nombre de patients ayant refusé le programme</li> <li>- Nombre de sorties prématurées de programme</li> <li>- Nombre de patients dans la précarité</li> <li>- Nombre de professionnels impliqués dans les activités éducatives</li> <li>- Taux de formation à l'ETP des membres de l'équipe</li> <li>- Connaissance du programme dans l'environnement local</li> <li>- Courrier au médecin traitant</li> <li>- Liens avec d'autres services, hôpitaux ou ville</li> <li>- Prévisions budgétaires</li> </ul>
	En termes d'effet sur le patient et l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atteinte des objectifs éducatifs pour les patients et/ou l'entourage</li> <li>- Accessibilité du programme</li> <li>- Satisfaction des patients et/ou de leur entourage, inclus dans le programme</li> <li>- Satisfaction des professionnels impliqués dans le parcours éducatif du patient</li> </ul>

### ***L'évaluation quadriennale du programme et des activités d'ETP***

Tous les 4 ans, une évaluation terminale est réalisée pour décider de la poursuite du programme sur des critères de jugement définis par la HAS et l'Agence Régionale de Santé. Un rapport est rédigé, accessible aux bénéficiaires et au(x) financeur(s) du programme. L'évaluation quadriennale d'un programme éducatif permet, au coordonnateur et à l'équipe, d'analyser le processus éducatif et de mesurer les effets de l'ETP. Après discussion en commun, des évolutions du programme sont décidées dans son contexte de mise en œuvre.

Cette **évaluation** doit être réalisée au cours de la 4<sup>e</sup> année après l'autorisation par l'ARS et **obligatoirement transmise** à celle-ci. Suite à ce travail, le coordonnateur et l'équipe décideront de demander ou pas à l'ARS une autorisation de reconduction de leur programme pour quatre années supplémentaires. Cette évaluation normative permet également pour l'ARS de comparer les résultats des différents programmes similaires entre eux et de se prononcer sur la reconduction des moyens alloués au regard des résultats.

La HAS a publié un guide sur lequel s'appuyer pour satisfaire aux exigences. L'évaluation quadriennale est orientée d'une part sur les effets attendus du programme d'ETP en croisant plusieurs points de vue, ceux des bénéficiaires, de l'équipe, des médecins traitants et professionnels du parcours des patients, et d'autre part sur les évolutions du programme depuis la date de la dernière autorisation. Nombreuses sont les ARS qui mettent en ligne des formulaires à compléter pour faciliter le travail de rédaction.

Sur un plan pratique, il convient de recueillir des données quantitatives et qualitatives nécessaires pour ce travail. Ces données peuvent émaner :

- Des trois rapports d'autoévaluation annuelle précédents ;

- D'entretiens individuels ou collectifs de patients, de membres de l'équipe ou de l'équipe entière, d'associations de patients ou de professionnels du parcours de soin. La technique du focus group peut ici être utile ;
- D'enquêtes de satisfaction sur le déroulement du programme et ses effets, auprès de patients, de l'équipe soignante ou de professionnels du parcours de soins ;
- Eventuellement, sur des résultats d'évaluation de pratiques professionnelles, ou sur l'analyse de dossiers d'ETP : synthèses, courriers, comptes rendus, ...

À la suite de cette analyse, des constats sur les effets favorables ou défavorables du programme seront avancés :

- Les effets favorables confortent l'équipe dans ses bonnes pratiques et son organisation ;
- Les effets défavorables, ou l'absence d'effets favorables, peuvent révéler une insatisfaction dans la mise en œuvre du programme.

Et conduiront à des propositions de changements réalistes.

Ces éléments en lien avec l'auto-évaluation annuelle et l'évaluation quadriennale sont développés dans la formation complémentaire à celle-ci relative à la mission de coordonnateur.

# La communication

Nous avons déjà vu dans un précédent chapitre ce que devrait contenir à minima le dossier d'un patient participant à un programme d'ETP. Ce dossier dont le patient peut être le garant lui permet de s'impliquer davantage, mais lui permet également ainsi qu'à l'équipe de mesurer sa progression dans le programme. La réglementation impose également à tout promoteur de programme d'ETP de créer un dossier patient selon le format de son choix (papier, numérique). Une fiche de liaison (ou compte rendu d'éducation) peut également être transmise, avec l'accord du patient, aux soignants qui s'occupent régulièrement du patient (soins à domicile, médecin généraliste, infirmière libérale, service hospitalier) afin d'assurer une cohérence de la prise en charge. Cette fiche individuelle est rédigée pour chaque patient par chacun des intervenants dans les séquences d'éducation.

Le dernier aspect de cette communication est celle liée à l'existence et à la disponibilité du programme. Dès lors que celui-ci est élaboré, il faut en informer les différents partenaires :

- Intra-établissement
- Inter-établissement
- Professionnels libéraux
- Associatifs, ...

La communication est une démarche qui vient nourrir chaque étape d'un programme d'ETP. Elle sert à mobiliser à la fois les patient(es) et les acteurs autour de l'offre ETP d'un territoire. La participation active des patients au programme est étroitement liée à la diffusion de l'information. Plus celle-ci sera complète et précise, meilleur sera l'adhésion. Il faut donc créer un support (papier et/ou numérique) qui permet aux différents acteurs de trouver facilement et rapidement :

- L'objet du programme
- Le descriptif du programme, son contenu et son déroulement
- Le public concerné
- Les coordonnées du promoteur
- Le lieu, les jours et les horaires où se dérouleront les activités, ...

Une fois ces supports créés, il faut envisager le timing et le mode de diffusion de l'information au regard de la date de début de votre programme et de sa fréquence annuelle. Il faut faire en sorte que le nombre de patient prétendant bénéficier de l'offre d'ETP soit en adéquation avec votre capacité à proposer cette offre.