



Appel à projets FNPEIS 2009 « Education thérapeutique du patient »

Fiche descriptive du projet

Cette fiche descriptive complémentaire au dossier de demande de subvention COSA est destinée à l'analyse de votre projet d'éducation thérapeutique du patient.

Elle sert de lien entre la Caisse référente (CPAM ou CRAM), l'URCAM et la CNAMTS et permet des retours d'information auprès de vous.

Pour la renseigner, vous devez impérativement vous appuyer sur le cahier des charges (téléchargeable sur le site internet de l'URCAM) déterminant les critères d'éligibilité au financement par le FNPEIS d'actions d'éducation thérapeutique du patient ciblées sur les pathologies chroniques suivantes :

- **diabète**
- **asthme**
- **insuffisance cardiaque et/ou autres pathologies cardio-vasculaires.**

Nom du promoteur : **GIC UNIC 43**

Groupement d'Interet Commun-Union Nationale des Infirmiers Consultants 43

Personne contact :

:

Intitulé du projet : **Éducation thérapeutique de patients à risques cardio-vasculaires**

Envergure géographique du projet :

Allier Cantal Haute-Loire Puy-de-Dôme Région

Autre :

1. ETAT DES LIEUX, PROBLEMATIQUE ET CIBLES

Etat des lieux initial localisé et partagé :

L'argumentaire doit contenir :

- *l'exposé des motifs ;*
- *les sources utilisées pour l'analyse des besoins, les références bibliographiques... ;*
- *l'enjeu par rapport au problème de santé publique posé et au niveau de la zone géographique ;*
- *des données, si possible localisées, sur la nature du problème, sa distribution, sa perception par les acteurs ;*
- *les modalités d'association des partenaires, du public,... du territoire à cet état des lieux.*

L'O.M.S. fait de l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques une priorité.

*La loi de santé publique du 9 août 2004 met en place un plan avec 100 objectifs quantifiés dont 49 pour les maladies chroniques
la loi du 13 août 2004 : coordination et organisation du parcours de soin personnalisé pour les maladies chroniques
la loi du 11 février 2005*

loi de financement de Sécurité Sociale de 2007 : elle légitime l'action de l'assurance maladie en matière d'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques visant à leur apporter des conseils en terme d'orientation dans le système de soins et d'éducation à la santé

Dans le préambule de la convention nationale des infirmières libérales de 2007 les parties signataires ont conclu une convention innovante poursuivant notamment les objectifs suivants : reconnaître la place de l'infirmière libérale dans le système de soins, optimiser les compétences de l'infirmière libérale et développer les nouveaux rôles; ils s'engagent à développer progressivement d'autres dispositifs de prévention et d'éducation thérapeutique (titre I.1.2.)

Étude Afssaps 1998

*1% de la population française sous anticoagulants
Dont 17 000 hospitalisations par an pour des hémorragies
et 4000 décès par an .*

13% des hémorragies du système nerveux central sont dues aux AVK

Étude Afssaps : étude comparative entre 2000 et 2003

*« Il y a toujours plus de 50% des patients pour lequel l'INR est à l'extérieur de leur zone cible »
Seul 44,5 % des personnes sous AVK portent sur eux une carte mentionnant le traitement sous AVK
Seul 12,5 % des patients connaissent les signes de surdosage
Plus de la moitié des patients ne sait pas que l'association des AVK avec les AINS est déconseillée*

Étude U.R.C.A.M. Ile de France 2003 :

*Seul 38,9 % des patients savent quoi faire en cas d'oubli de prise,
Le rythme mensuel des contrôles biologiques est non respecté pour 19 % des patients*

Étude de haute Normandie en 2005

*19,2% des patients sous AVK ne connaissaient pas le but du traitement
26 % déclaraient pouvoir consommer de l'aspirine ou des AINS sans restriction
57 % ne connaissaient pas leur INR cible*

57,8 % déclaraient ne pas avoir connaissance de précautions alimentaires à respecter par rapport aux AVK

Au niveau local : Laboratoires d'analyses médicales du bassin du Puy en Velay: chiffres 2007- 2008

27% INR > 3 ou < à 1,5

2 % INR > 5

Nous attendons les chiffres 2008-2009

RAPPORT HAS :

Dans une évaluation rendue publique en février 2009 la HAS, mentionne que « la priorité se situe aujourd'hui dans l'éducation thérapeutique des patients adultes et la formation des professionnels concernés. Les enquêtes réalisées en France démontrent que c'est le manque d'information et d'éducation des patients sur leur maladie et leur traitement anticoagulant qui est à l'origine des mauvais suivis et de l'adaptation insuffisante du traitement ».

Rapport : Education du patient en Auvergne par URLM , OBRESSA et URCAM

A compléter

L'exposé des motifs

La prise en charge des patients sous AVK à domicile pose souvent des problèmes :

- >d'observance du traitement,**
- >de connaissances de la pathologie cardiaque**
- >de compréhension des pathologies cardiaques.**

Dans notre exercice professionnel quotidien, nous rencontrons des patients non autonomes, avec des INR perturbés, sans avoir de leur part une réaction appropriée.

La non observance et la prise en charge inefficace du programme thérapeutique ainsi que le manque de connaissances se retrouvent très fréquemment.

Ce constat est identique dans les services de cardiologie du centre hospitalier Émile Roux. Toutefois il n'existe pas, sur l'hôpital, de statistiques établies par le service des urgences concernant les hémorragies consécutives aux AVK. Elles sont répertoriées dans les épistaxis et les AVC.

Les différents laboratoires de l'agglomération du Puy font la même analyse de la situation.

Aussi devant cet état de fait, nous avons réfléchi à la mise en place d'un projet d'éducation à la santé dans le cadre de la prise en charge des patients sous anticoagulants.

Notre but est de rendre les patients autonomes et responsables de leur santé. Pour cela nous proposons la mise en place de consultations infirmières en éducation thérapeutique.

- les sources utilisées pour l'analyse des besoins, les références bibliographiques... ;

Recommandations de l'H.A.S.

Études de l'AFSSAPS

Laboratoires locaux

gouv.fr (loi de santé publique)

O.M.S.

Texte conventionnel IDE

Fédération française de cardiologie F.F.C.

Études URCAM Normandie et île de France

INPES (éducation thérapeutique)

Revue la Santé de l'homme « mettre en œuvre l'éducation thérapeutique » mai/juin 2001....

L'enjeu par rapport au problème de santé publique posé et au niveau de la zone géographique

Les patients sont conscients de leur manque de connaissances et sont demandeurs pour acquérir une autonomie face à ce traitement.

L'éducation que nous voulons mettre en place sur les Pays du Velay et de la jeune Loire et ses rivières dans le département de la Haute Loire, doit s'adapter aux patients pour leur permettre d'acquérir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie sous AVK.

Il paraît indispensable de leur permettre de comprendre leur maladie et leur traitement pour être en mesure de collaborer et assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge.

L'enjeu de santé publique est d'obtenir une optimisation de l'autonomie des patients et de ce fait une diminution des hospitalisations et des complications liées à ce traitement.

Analyse de faisabilité :

- Préciser les contraintes, les freins dont vous devez tenir compte pour la mise en œuvre du projet et les opportunités, les ressources dont vous disposez.
- Préciser les éléments permettant de juger de la capacité à faire de votre structure : réputation de votre institution dans le domaine thématique, soutien des responsables hiérarchiques au projet, participation de la structure au financement et/ou à la réalisation du projet.
- Faire état des éléments permettant d'apprécier la capacité de l'équipe : compétences acquises par les professionnels prestataires, ancrage dans le milieu d'intervention...

Le soutien des cardiologues nous a conforté dans notre démarche de porteur de projet d'éducation thérapeutique.

Les laboratoires d'analyses médicales acceptent un partenariat nous permettant d'obtenir des indicateurs de résultats quantitatifs et qualitatifs.

Le responsable des professionnels de santé de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Haute-Loire nous a encouragé et accompagné dans nos démarches.

Le Directeur du centre hospitalier, ainsi que la directrice des soins infirmiers et les cadres infirmiers des services de cardiologie, se sont engagés à nous aider et à nous soutenir.

La charge de travail est conséquente pour que le projet aboutisse. Cela nous oblige à dégager du temps dans la mesure où il est mené de front avec nos activités professionnelles et associatives, et nos formations.

Notre motivation et notre implication cependant restent entières. Il faudra prévoir à terme un temps de secrétariat pour assurer le fonctionnement administratif, certainement en mutualisant des moyens d'autres services existants.

Il y a peu d'infirmières formées à la consultation infirmière et en éducation thérapeutique sur le département et inégalement réparties géographiquement.

Une démarche d'information est prévue afin de promouvoir cette action auprès de nos collègues infirmiers et susciter de nouveaux engagements dans ce domaine.

Nos divers engagements dans la vie civile et professionnelle ainsi que notre expérience dans le milieu libéral et associatif, vont nous faciliter les prises de contact. Par ailleurs nous sommes impliquées dans diverses associations et réseaux : réseau de soins palliatifs RESOPAD 43, réseau diabète ARVD43.

Population Cible :

La décrire : caractéristiques générales, démographiques, sociologiques, son accessibilité...

Préciser : le nombre de personnes visées, comment la population cible est associée au projet ? (ex : sa motivation, son aptitude au changement...).

La population choisie sera celle des patients d'une partie du département de la Haute-Loire suivis par les cardiologues du centre hospitalier Emile Roux (consultations externes, hospitalisations), les cardiologues libéraux ou les médecins traitants.

Les patients seront pris en charge à l'instauration du traitement A.V.K., mais également lors de tout événement montrant une prise en charge inefficace de leur programme thérapeutique :

- >lors d'une rupture de traitement**
- >lors d'un accident hémorragique**

Les médecins proposeront à leurs patients de suivre une éducation thérapeutique spécifique au traitement A.V.K.

Territoire et milieu d'intervention :

L'argumentaire doit préciser :

- *le choix du territoire d'intervention par rapport à la connaissance que vous avez de votre département ;*
- *la ou les communes d'intervention ;*
- *le choix du lieu d'intervention par rapport à la connaissance que vous avez de votre département.*

Les territoires d'intervention seront dans un premier temps :

- >principalement l'hôpital Emile Roux. *Un partenariat est en cours d'élaboration pour une location d'un local.***
- >les cabinets infirmiers libéraux des consultantes**
- >le domicile des patients.**

Notre expérimentation se fera de façon préférentielle sur le bassin du Puy en Velay pour l'année 2009-2010

Partenariat envisagé et effectif :

Détaillez les différents professionnels concourant au projet et précisez la formalisation de ce partenariat (existence de convention, d'engagement ...).

En 2007, nous avons débuté un partenariat avec les services de cardiologie : le médecin chef et les cadres infirmiers. Nous avons obtenu un accord pour mettre en place des consultations infirmières auprès de patients mis sous AVK. Les premiers cas traités en 2007 en consultation infirmière nous ont permis de valider l'efficacité de nos interventions et de renforcer les liens avec l'équipe de cardiologie.

Les services de cardiologie de l'hôpital Emile Roux, resteront nos partenaires institutionnels principaux en nous envoyant les personnes es volontaires pour suivre une éducation thérapeutique.

Nous avons sollicité les différents laboratoires du bassin du Puy en Velay.

Ils sont prêt à collaborer en nous fournissant les statistiques des INR pratiqués au sein de leurs laboratoires respectifs et les données des personnes prises en charge avec leur accord préalable .

Ils vont nous permettre d'évaluer nos actions, à travers le partage des données biologiques des patients que nous prenons en charge.

Un accord de principe a été obtenu de la plupart des partenaires cités.

Cependant nous sommes à la recherche de nouveaux partenariats.

Les partenaires potentiels sont :

- >AMOC,
- >Maison de convalescence Beauregard,
- >Les cardiologues de ville
- >Le conseil de l'Ordre des médecins

Formation des professionnels :

Faire état des compétences acquises par les professionnels prestataires d'éducation thérapeutique.

Nous sommes une association d'infirmières convaincues de la nécessité de mettre en place de l'éducation thérapeutique comme outil efficace de prévention des accidents dans la prise en charge des traitements AVK.

Les 7 professionnelles porteuses du projet ont suivies une formation en consultation infirmière qui inclut un module de trois jours en éducation thérapeutique du patient par l'institut de soins infirmiers supérieurs (ISIS). Voir en annexe 1 le programme de cette formation.

Cinq d'entre elles sont en cours de certification (CADCI : Certificat d'approfondissement à la démarche clinique infirmière par le même organisme qui dans le module 4 clarifie la notion d'éducation du patient et décrit les différentes étapes d'un processus d'éducation thérapeutique (3 jours). Voir annexe 2 : programme CADSI module 4.

Nous avons aussi pour la plupart d'entre nous, participé à la formation à l'éducation thérapeutique organisée par le réseau de diabétologie ARVD 43 de deux jours.

Nous souhaitons compléter notre formation soit par un D.U. d'éducation thérapeutique ou D.U. d'éducation pour la santé du patient ou si possible le D.I.U. d' **éducation thérapeutique** qui est en cours de négociation sur la région Auvergne via la faculté de Médecine de Clermont Ferrand.

LES OBJECTIFS ET LES MODALITES D'INTERVENTION DU PROJET

Objectifs du projet :

L'objectif général donne le sens général de l'action, il représente le(s) résultat(s) à atteindre à travers l'ensemble des actions menées.

Les objectifs opérationnels correspondent aux tâches précises à effectuer ; ils apportent une réponse aux besoins identifiés et se traduisent par des verbes d'action.

Les objectifs à atteindre découlent du ou des problèmes traités. Ils doivent être précis, réalistes, capables de recueillir l'adhésion du public et des partenaires, mesurables.

Ils doivent contribuer à atteindre les objectifs opérationnels du projet concerné.

Les séances de consultations infirmière proposées s'inscrivent dans un programme d'éducation thérapeutique.

Les compétences à acquérir par le patient au cours de celles-ci sont les suivantes :

- **Faire connaître ses besoins, déterminer des buts en collaboration avec les soignants, informer son entourage.**

Objectifs des séances : Exprimer ses besoins, ses valeurs, ses connaissances, ses projets, ses attentes, ses émotions (diagnostic éducatif).

- **Comprendre, s'expliquer.**

Objectifs : comprendre son corps, sa maladie, s'expliquer la physiopathologie, les répercussions socio familiales de la maladie, s'expliquer les principes du traitement.

- Repérer, analyser.

Objectifs : Repérer des signes d'alerte des symptômes précoces, analyser une situation à risque, des résultats d'examen.

- Faire face, décider.

Objectifs : Connaître, appliquer la conduite à tenir face à une crise, décider dans l'urgence.

- Résoudre un problème de thérapeutique quotidienne, de gestion de sa vie et de sa maladie, résoudre un problème de prévention.

Objectifs : Ajuster le traitement, Réaliser un équilibre diététique sur la semaine. Prévenir les accidents. Aménager un mode de vie favorable à sa santé.

- Pratiquer, faire.

Objectifs : Etablir un suivi régulier de l'INR.

- Adapter, réajuster.

Objectifs : Adapter sa thérapeutique à un autre contexte de vie (voyage, sport, grossesse...). Réajuster un traitement ou une diététique. Intégrer les nouvelles technologies médicales dans la gestion de sa maladie.

- Utiliser les ressources du système de soins. Faire valoir ses droits.

Objectifs : Savoir où et quand consulter, qui appeler, rechercher l'information utile. Faire valoir des droits (travail, école, assurances...). Participer à la vie des associations de patients...

Objectifs généraux (Problème à traiter)	Objectif(s) opérationnel(s) de l'action	Indicateurs de résultat quantitatifs et qualitatifs	Modalités de recueil des informations nécessaires en référence aux indicateurs
1 Acquérir et maintenir des compétences pour une bonne gestion du traitement AVK	1 recruter des patients	Nombre de patients s'engageant dans l'éducation thérapeutique	Prescription par les cardiologues ou les médecins généralistes de séances de consultation infirmière Dossier de soins

<p>2 Favoriser la coordination des soins autour du patient</p>	<p>2 réaliser le diagnostic éducatif du patient en établissant un programme personnalisé avec le patient</p> <p>3 informer le médecin traitant et le cardiologue</p> <p>4 mises en œuvre de séances individuelles d'éducation thérapeutique</p> <p>5 évaluer les compétences acquises</p> <p>partager les informations entre les différents professionnels de santé</p>	<p>Adhésion du patient au contrat</p> <p>satisfaction des professionnels de santé</p> <p>* amélioration des connaissances du patient sur sa maladie et ses complications</p> <p>* amélioration des connaissances du patient sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • . les traitements habituels et les signes d'alerte • les traitements occasionnels. • amélioration de la gestion des risques au quotidien par le patient: oubli, vomissement, alimentation, interprétation des résultats et adaptation des doses. <p>Réactions adaptées ou non aux résultats de biologie</p> <p>Amélioration des échanges entre professionnels</p>	<p>questionnaire d'évaluation des connaissances initiales</p> <p>Questionnaire de satisfaction</p> <p>Apport d'Informations orales ou écrites.</p> <p>questionnaire d'évaluation des connaissances intermédiaires</p> <p>Le carnet d'information et de suivi du traitement et un calendrier individualisé.</p> <p>les mises en situation.</p> <p>Carte signalant le traitement anti coagulant</p> <p>Liste des personnes ressources</p> <p>questionnaire d'évaluation des connaissances finales</p> <p>dossier de soins</p> <p>lettre aux médecins</p>
---	--	---	--

--	--	--	--

Description des actions envisagées :

Objectif opérationnel	Etapes de réalisation de l'action	Public concerné (nature, âge, sexe, nombre)	Calendrier prévisionnel (début – fin)	Lieu précis de réalisation	Moyens humains (nom des intervenants)	Moyens techniques nécessaires
Acquisition de compétences : 1 acquisition de connaissances Connaître le but du ttt connaître la valeur cible savoir remplir le carnet de suivi comprendre l'intérêt d'avoir sa carte signalant le traitement anticoagulant connaître les effets secondaires du traitement connaître les complications du traitement 2 résoudre un problème de thérapeutique quotidienne	Anamnèse Recueil de données définir et négocier un Contrat d'éducation avec le patient remise de documentation remise de carnet de surveillance AVK voir pièces jointes en annexe apporter des compétences sécuritaires	Tout patient souffrant d'une pathologie cardiaque mis sous AVK et retournant à domicile Acceptant et pouvant suivre une éducation thérapeutique	Par patient Entretien d'accueil : Recueil de données Evaluation initiale Intitulé du problème Fixer les priorités et les objectifs poser un contrat 2H Puis rdv réguliers 1semaine le premier mois (1H) puis suivi en fonction des résultats obtenus Avec un minima de 1/ mois pdt 3	Local loué au centre H		Salle, ordinateur grille évaluation questionnaires

<p>-savoir interpréter les résultats savoir quelle attitude adopter en cas d'oubli de vomissement éviter les situation à risque être capable de réagir de façon adaptée en cas de surdosage ou de sous dosage</p> <p>3 utiliser les ressources du système de soins : savoir qui appeler en cas de problème savoir signaler à tout professionnel de santé son traitement</p> <p>4 diminuer les risques liés aux effets secondaires des AVK</p> <p>connaître les traitement qui vont perturber les INR identifier les signes d'alerte</p>			<p>mois Reprise de contact à 6 mois pour évaluation</p>			
---	--	--	--	--	--	--

3. DESCRIPTION DES RESSOURCES ET DES MODALITES DE SUIVI

Moyens humains :

Fonction dans l'équipe	Qualification Diplôme-validation d'acquis	Nombre de personnes	Equivalence nt temps plein	Statut ⁽¹⁾	Intervention et à quelle phase de l'action

--	--	--	--	--	--

⁽¹⁾ S = Salarié B = Bénévole M = Mise à disposition

Moyens matériels :

Préciser la nature (ex : supports d'information, expositions, stands, conférences, locaux, équipements...).

*Power point sur ordinateur
 Bureautique : Dossiers papiers, classeurs,
 Téléphone, ordinateur, imprimante, photocopieuse
 Bureau ,chaises
 Editions de cartes d'information sur l'association
 Documents patients (calendriers, carnets AVK, dossiers informations)
 2 pièces :consultations,secrétariat*

Budget détaillé par postes de dépenses :

*Argumentation des lignes budgétaires de l'action présentées dans le dossier COSA (page 13).
 Le budget prévisionnel doit être le plus exhaustif possible et être réaliste avec le volume des actions : un dimensionnement réaliste des besoins de financement doit être recherché.
 Les charges de personnel accompagnées du nombre de personne et de leur qualification sont intégralement portées (salaires et charges).*

Le cahier des charges précise qu'en terme de moyens financiers, il est prévu des forfaits par patient permettant la rémunération des professionnels de santé concernés par l'action selon le mode d'organisation et de répartition du financement qu'il leur appartiendra de définir.

Co-financements sollicités :

Argumentation des cofinancements demandés et obtenus.

Cf- page 13 du dossier de demande de subvention COSA : « Budget prévisionnel de l'action ».

Méthode de suivi et d'évaluation :

Le projet doit comporter des indicateurs quantitatifs et/ou qualitatifs : ils doivent traduire le degré de réalisation des objectifs que vous vous êtes fixé.

Leur méthode de recueil et d'analyse doit être prévue et acceptée par les intervenants et le public.

Quand l'évaluation sera-t-elle terminée ?

Par qui sera réalisée l'évaluation ?

Vous devrez impérativement renseigner les critères et indicateurs d'évaluation communiqués dans le cahier des charges, pour l'évaluation de votre projet.

Pour rappel : en sus des forfaits fixés dans le cahier des charges, un financement plafonné à 10% du coût total du projet peut également être sollicité pour la phase évaluation.

