



## Synthèse Générale Programmes

Pour soutenir la complémentarité des Interventions éducatives au sein des programmes , un certain nombre de défis sont à relever.

### Les éléments à renforcer

#### Le défi de la culture :

Faire travailler tout le monde ensemble,  
favoriser le décloisonnement,  
la complémentarité des programmes favorise le parcours du patient.

#### Défi de cohérence et de communication

Nécessité d'informer à tous les temps du parcours du patient, le patient doit aussi être porteur de l'information  
Une cohérence des discours vis-à-vis du patient  
Cohérence des objectifs éducatifs entre ville et hôpital  
Il s'agit de donner au patient une capacité critique des discours médicaux pour qu'il construise sa propre cohérence et ses compétences

### Des préalables

**S'accorder sur les Besoins du patient** , et transmettre ce sur quoi il faudra le soutenir en ville . Laisser le patient exprimer ses attentes, l'intérêt de la pluridisciplinarité est de répondre à la diversité des attentes.

**Des compétences pédagogiques nécessaires, qu'offre la pluridisciplinarité.** Un espace pour permettre l'analyse des pratiques professionnelle ;

**Reconnaissance du patient en tant qu'acteur** difficile si il n'y a pas une bonne lisibilité de l'offre.

Nécessité d'un Espace médiateur, où le patient peut être aidé.

Ecouter le patient ,savoir s'adapter même s'il n'a pas parfois de demande

Importance de la reconnaissance du savoir expérientiel, La notion de pairs est essentielle

**Nécessité d'avoir une vision claire des ressources sur le territoire,** pour éviter les inégalités

Se Mettre ensemble pour pouvoir co construire.

**La formation : un déterminant fondamental**

**Favoriser le développement de la recherche en ETP**

### **Quelle Propositions ? Qu'est-ce que vous voudriez changer ?**

- **Différencier l'information de l'éducation** qui ne se résume pas à donner des conseils

- **Réfléchir à un autre terme que celui de programme qui ne convient pas** : Mot réducteur qui renvoie à une notion d'enseignement, mot enfermant .Préférable de parler de projet, qui s'inscrit dans une durée
- **Développer la recherche car il faut produire** des indicateurs qui font la preuve de l'efficacité des programmes
- **Travailler ensemble se connaître** : il faut impliquer tous les personnels

### **Thématique Processus**

*La discussion a porté sur ce qui relève aujourd'hui plus particulièrement de la ville et de l'Hôpital*

Ce qui est naturellement plus facile et visible à l'Hôpital : Pluridisciplinarité, coordination, visibilité

En ville :

Les besoins du patient ( écoute du patient plus favorisé en ville, meilleure connaissance du patient )

Notion de Territoire, la territorialisation de l'offre concerne tout le monde .La régulation de l'offre doit correspondre aux problématiques du territoire du patient et doit être lisible.

### **III Comment créer un programme Ville Hôpital efficient ?**

Inter-opérabilité des programmes, adaptation du même programme en ville et à l'hôpital, lisibilité avec les mêmes outils, (objectif : fluidité des parcours )

Empowerment= ville Travail qui doit faire partie du parcours thérapeutique, fait plus partie de la ville, parole des pairs, empathie, patients pairs en ville qui accompagnent plus particulièrement cette dimension.

Nécessité d'un lieu commun neutre à la ville et à l'Hôpital

Le lieu d'accueil est très important, hors hôpital plus favorable au collectif

Hôpital lieu de contact privilégié, vecteur de la multiplication de la pratique d'ETP en ville : la prescription d'une ETP en ville faite à l'hôpital est un gage de confiance pour le patient, amorce des parcours d'ETP en ville .

Programme co construit ville hôpital, suivi du patient en ville dans le cadre de ce même programme

Quels différents types de résultats peut-on attendre des programmes d'ETP complémentaires entre la ville et l'Hôpital ? Critères qui permettraient de dire que le résultat est atteint

Deux dimensions se dégagent :

- Dimension économique ,rationalisation économique (moins coût pour le système de soins, meilleure répartition des programmes ,)
- Dimension humaine, bénéfices patients entourage

Bénéfices :

- **Diminuer la morbidité** (diminution des rechutes, diminution des complications moins de recours au système de soins, diminuer les inégalités de santé)
- **Améliorer les compétences**( d'autos soins et l'autonomie du patient )
- **Faciliter le parcours de soins**( accessibilité géographique, durée plus longue dans le programme, relais entre équipes quand ça ne fonctionne pas)
- **Développer l'offre** : Résultats quantitatifs, faire bénéficier de l'ETP au plus grand nombre
- **Faciliter le parcours en lien avec l'accès aux soins**
- **Renforcer la cohérence, harmoniser les pratiques**
- **Améliorer le contexte de vie ( rompre l'isolement ... )**
- **Décloisonner**
- **Mieux allouer les moyens** : mieux gérer

Résultats attendus qui semblent les plus intéressants pour le groupe :

- Améliorer le contexte de vie du patient
- Faciliter le parcours de soins
- Mieux Allouer les moyens
- Décloisonner
- Diminuer la morbidité
- Améliorer les compétences

Etablir des indicateurs précis pour améliorer

Ces indicateurs porteraient sur :

- Le vécu de la maladie, qualité de vie qui s'évalue dans le temps ( à 6 mois, à 1 an ) Questionnaires de satisfaction au programme, questionnaires en direction des familles, s'intéresser aux perceptions des proches
- Mesure de l'écart entretien diagnostic éducatif en début et fin de programme
- Avoir un référentiel d'évaluation avec des outils communs

L'évaluation reste à créer, dépend de la place de la famille dans le programme

Difficile de réfléchir à des indicateurs lorsque la complémentarité n'existe pas, Ces indicateurs sont à créer. Il y a des contextes singuliers qui rendent l'évaluation d'autant plus difficile.