

SYNTHÈSE

ÉVALUATION QUADRIENNALE

2020-2023*

Description

Caractéristique de l'offre d'éducation thérapeutique

Le programme RunDIABÈTE est une offre d'éducation thérapeutique initiale.

↳ Offre qui suit l'annonce du diagnostic de la maladie ou une période de vie avec la maladie, sans prise en charge éducative.

Objectif du programme : développer et renforcer les compétences des personnes concernées par un diabète de type 2 pour mieux vivre avec la maladie.

Public cible : adultes et entourage concernés par un diabète de type 2.

↳ Entourage : toute personne impliquée dans l'aide et le soutien à la gestion de la maladie au quotidien.

Critère d'inclusion dans le programme : toutes personnes vivant avec un diabète de type 2, avec ou sans traitement.

Les séances du programme (en individuel ou en collectif)

Compétences d'auto-soin et d'auto-gestion

[DIA1] Comprendre son diabète, ses complications et les facteurs de risque cardiovasculaires

[DIA2] Suivi et surveillance du diabète

Compétences d'adaptation

[CA1] Ma vie avec la maladie

[CA2] Le stress et ma santé

[CA3] Paré pour agir

[CA4] Mi tienbo

Alimentation

[ALIM1] L'équilibre alimentaire

Activité physique

[AP] L'activité physique

Historique

RunDIABETE, issu de la conférence de consensus sur le diabète en 2016, émane de la volonté régionale de déployer un programme d'éducation thérapeutique afin de :

- compléter l'offre existante, mais insuffisante au vu de l'augmentation constante du nombre de patients concernés par un diabète de type 2 ;
- assurer une égalité d'accès à l'ETP à tous les réunionnais.

**L'évaluation quadriennale est une démarche de bilan des 3 années de mise en œuvre du programme. Elle a pour objectif de mesurer les effets et les évolutions du programme, en croisant les points de vue des bénéficiaires, de l'équipe et des partenaires.*

Un modèle de déploiement régional de proximité



Coordination régionale par ETP La Réunion

Coordination logistique

Planification et organisation des séances d'ETP auprès des patients et des éducateurs, recueil des données personnelles du patient, création du dossier patient, lien avec le médecin traitant, etc.

Coordination de programme

Travail partenarial, démarche qualité du programme, suivi du parcours éducatif, montée en compétences des éducateurs, suivi des indicateurs, évaluation du programme, etc.

Mise en œuvre de proximité



pour les patients

séances proposées au plus près du domicile ou à domicile en fonction des besoins.



par des intervenants

professionnels de la santé et patients partenaires formés en ETP (conformément à l'arrêté du 30 décembre 2020).



En articulation avec les acteurs de proximité

selon les contextes locaux et en lien avec les partenaires (CLS, CPTS, MSS, etc.)

RunDIABETE en quelques chiffres

1376

patients inclus
en 4 ans

678

parcours complets

999

séances en 4 ans

100 %

des communes couvertes

Les effets du programme

Chez les bénéficiaires

89%

des patients déclarent avoir acquis des compétences

- **Acquisition de compétence d'autogestion et d'autosoin** en matière d'alimentation, d'activité physique, de compréhension de la maladie, de suivi et de surveillance de la maladie.

"J'ai remis du mouvement dans mon quotidien, je fais un peu plus d'activité physique."

Patient 114162

"Oui j'ai appris sur le riz mange moins de riz, moins de sucre et de gras aussi, je mange des légumes tous les jours de la salade."

Patient 114189

- **Acquisition de compétences d'adaptation**

- Évoquer ses ressentis sur la maladie et s'exprimer sur l'impact de la maladie sur son quotidien
- Repérer les situations stressantes et identifier des stratégies d'ajustement
- Prendre confiance en soi

"Grâce à la séance sur les pieds maintenant je fais attention à l'hygiène physique et j'essuie bien entre les orteils !"

Patient 113858

"A permis d'avoir plus d'informations sur l'alimentation ; quand manger ; comment manger. Ça a permis d'écarter ses inquiétudes dues à la maladie."

Patient 114239

Sur l'équipe

- Facilitation de la pratique de l'ETP par les professionnels de la santé en libéral
- Motivation et engagement
- Montées en compétences
- Organisation soutenance

93%

des éducateurs trouvent que le portage du programme par ETP La Réunion facilite leur travail, notamment grâce à une logistique et une coordination efficaces.

94%

des éducateurs estiment que le programme contribue à développer des compétences transférables à d'autres activités professionnelles



Axes d'améliorations concernant :

Educateurs : des besoins à couvrir de montée en compétences ETP

Equipe de coordination :

- reconnaissance et valorisation de l'activité effective
- tension et inconfort entre la démarche centrée sur le patient et le modèle économique

Sur l'intégration dans l'offre locale

- Un programme accessible en proximité qui contribue à réduire les inégalités sociales de santé en rendant accessible l'éducation thérapeutique sur toutes les communes, y compris sur des communes avec une forte prévalence du diabète (Cilaos, Saint-André, Bras-Panon) et sur des communes aux indicateurs socio-économiques défavorables (Saint-Joseph, La Possession, Saint-Denis, Sainte-Marie, Saint-Pierre, Saint-André, Bras Panon).
- Un programme qui contribue à fluidifier les parcours de soin de par les orientations mutuelles entre les partenaires et le programme RunDIABETE.

23%

des patients ont été orientés par des médecins généralistes ou des spécialistes

20%

des patients ont été orientés par la CGSS

49%

des patients sortant du programme ont été orientés vers des dispositifs d'accompagnement en santé en lien avec leurs besoins exprimés



Axes d'améliorations concernant :

Une intégration inégale du programme dans l'offre de soin locale notamment sur les communes ayant une forte prévalence du diabète (Sainte-Rose et le Port).

Expliquée par :

- une appropriation inégale du programme par les partenaires
- la nécessité de prioriser la stratégie de déploiement d'un programme régional d'éducation thérapeutique

En bref sur les effets du programme

Un modèle de déploiement régional qui facilite l'intégration de l'éducation thérapeutique dans les parcours de soin. Là où la coordination est souvent énoncée comme frein majeur au déploiement de celle-ci, **la force de ce modèle de déploiement réside dans son pôle logistique, dédié à la coordination.**

RunDIABETE est un programme d'ETP qui, sur ces 4 premières années de déploiement, a permis de :

- **développer et renforcer** auprès des personnes concernées par un diabète de type 2 **des compétences d'autosoin utiles pour la vie quotidienne**, notamment dans le champ de l'alimentation et de l'activité physique, mais aussi des compétences d'adaptation.
- **dynamiser les équipes sur un plan collectif et individuel** soutenant une montée en compétences techniques, relationnelles, pédagogiques et organisationnelles transférables au-delà de l'éducation thérapeutique
- **rendre accessible une offre d'éducation thérapeutique sur l'ensemble du territoire**, y compris auprès de quelques communes avec une forte prévalence du diabète et des indicateurs socio-économiques défavorables.

Les évolutions du programme

Pour les bénéficiaires

- Une adaptation du programmes aux besoins et attentes des bénéficiaires du programme

→ 4 nouvelles séances

- Une personnalisation du parcours patient et une attention à soutenir l'engagement des patients

Pour les éducateur.trice.s

- Une équipe qui s'est étoffée
- +35 éducateur.trice.s actif.ve.s
- Une équipe qui s'est diversifiée
 - Des temps d'accompagnement dans leurs activités

Pour les parcours de santé de proximité

- orientation en fonction des besoins éducatifs

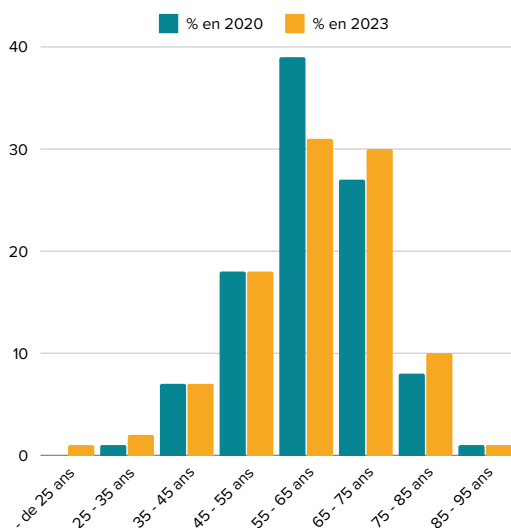
→ 49.2% des sortants orientés vers dispositifs post programme ETP en 2023

Pour la coordination des parcours

- information du médecin traitant et spécialiste
- mise en place d'un "staff patient"
- optimisation et recueil des indicateurs

Pour la qualité

- Mise en conformité RGPD
- Ambassadeur de "Mon Espace Santé"

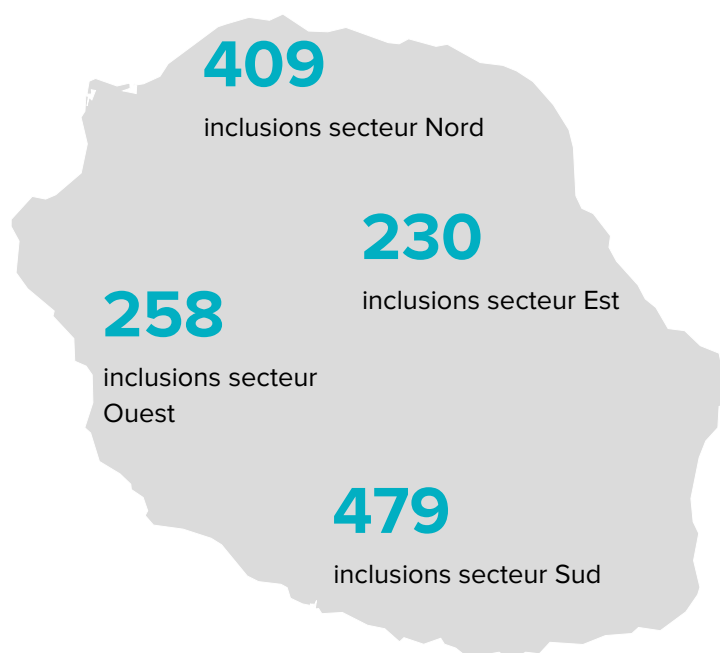


Pour l'intégration à l'offre locale

- augmentation file active
- augmentation des salles
- diversification des origines d'entrées,
- ciblage sur les communes à forte prévalence du diabète,
- augmentation des inclusions

Evolution du profil des bénéficiaires

- Des inclusions dans le programme comparables en termes d'âge par rapport à la population réunionnaise concernée par un diabète connu
- Des bénéficiaires plus jeunes intègrent le programmes



En bref sur l'évolution du programme

RunDIABETE est un programme qui a su :

- Se déployer dans un contexte sanitaire et de fusion incertain, et intégrer dans sa dynamique les nouvelles offres d'ETP à déployer (RunREIN et RunPREDIABETE)
- **Prendre en compte les besoins et attentes des patients**, étayer son contenu pour y répondre
- **Se déployer sur le territoire, au plus près des lieux de vie des personnes** y compris sur les communes avec une forte prévalence du diabète et des indicateurs sociaux économiques défavorables
- Séduire et attirer des professionnels de la santé libéraux et des patient.e.s partenaires pour rejoindre son équipe
- **Entendre les besoins de poursuite du parcours éducatif des patient.e.s et créer des partenariats pour y répondre**
- Être attentif à sa démarche qualité
- Optimiser sa coordination
- Personnaliser le parcours éducatif des patient.e.s et soutenir leur engagement dans le programme

Actions prioritaires

A ce stade, dans le cadre de sa poursuite, **des arbitrages sur les contours et attentes relatives aux spécificités de déploiement d'un programme régional sont attendus.**

Les actions prioritaires identifiées par l'équipe pour la poursuite du développement du programme RunDIABETE s'inscrivent dans une démarche d'amélioration continue

<p>Poursuivre l'adaptation de l'offre aux besoins des patients</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recueillir des indicateurs nécessaires pour adapter le programme aux besoins des patients : motif d'interruption du parcours, processus de changement de comportement, qualité de vie, etc. • Étendre les plages horaires des séances collectives • Améliorer les séances existantes/compléter l'offre • Envisager l'opportunité de la e-ETP
<p>Renforcer les liens entre RunDIABETE et le parcours diabète régional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • S'impliquer activement au sein du Cotech Diabète animé par l'ORS • Mettre en place un comité de pilotage ETP régional
<p>Faciliter l'intégration de RunDIABETE dans les parcours de santé de proximité</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre la mise à disposition du programme auprès des MSP et structures
<p>Renforcer le lien avec les médecins (généralistes et spécialistes)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser une campagne de communication auprès des médecins sur l'existence du programme, les effets du programmes et les modalités d'orientation (également auprès des médecins qui travaillent en collaboration avec les infirmiers Asalée)
<p>Renforcer le lien entre le programme et les politiques locales de proximité (CLS, CCAS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier une stratégie personnalisée pour chaque communes, notamment sur les communes en tension (forte prévalence du diabète/peu de patients)
<p>Renforcer les liens avec les institutions</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maintenir le lien avec la CGSS • Renforcer les partenariats institutionnels
<p>Renforcer l'engagement des patients partenaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir et faciliter l'engagement des patients partenaires dans l'amélioration du programme, ses évaluations et sa mise en œuvre.
<p>Poursuivre l'ajustement de la méthodologie de recueil des indicateurs et leurs exploitation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Optimiser la collecte des indicateurs et leurs exploitations • Structurer les auto-évaluations annuelles
<p>Assurer un suivi rigoureux des dépenses générées par l'activité</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sécuriser les équilibres dans un modèle dans lequel : <ul style="list-style-type: none"> ◦ les dépenses sont proportionnelles au nombre de patients ◦ les ressources relèvent d'un modèle de financement est dégressif