



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

Indicateurs dans le champ de l'éducation thérapeutique du patient

Ce document est téléchargeable sur

www.has-sante.fr

Haute Autorité de Santé

2 avenue du Stade de France - F 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX

Tél. :+33 (0)1 55 93 70 00 - Fax :+33 (0)1 55 93 74 00

Ce document a été validé par le Collège de la Haute Autorité de Santé en mai 2014.

© Haute Autorité de Santé – 2014

SOMMAIRE

1. Introduction et objectifs.....	4
2. Qu'est-ce qu'un indicateur de qualité et de sécurité des soins dans le champ de l'ETP ?	5
3. Les indicateurs de structure et de processus disponibles pour analyser le fonctionnement, la mise en œuvre et la coordination.....	6
4. Des pistes pour élaborer des indicateurs de résultats.....	7
4.1 Pour analyser spécifiquement les effets de l'ETP	7
4.2 Pour analyser les résultats d'une stratégie thérapeutique intégrant une ETP.....	7
Annexe 1. Comment élaborer un indicateur de qualité et de sécurité des soins ?	9
Annexe 2. Exemples d'indicateurs pour une stratégie thérapeutique intégrant une ETP.....	10
Méthode d'élaboration	11

1. Introduction et objectifs

Dans le champ de l'ETP, les indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) sont des données qui permettent d'analyser l'évolution dans le temps d'activités éducatives mises en œuvre en équipe et leurs effets. Cette analyse se réalise en lien avec d'autres données quantitatives ou qualitatives que l'équipe recueille pour ses besoins d'évaluation.

Les indicateurs sont utiles car la dynamique d'analyse collective qu'ils entraînent permet à une équipe d'être confortée dans ses bonnes pratiques et de mettre en œuvre des améliorations.

Ce document est un bilan des indicateurs de qualité et de sécurité des soins disponibles et ouvre des perspectives sur ceux à développer.

- Il rappelle les indicateurs disponibles pour analyser la qualité des processus mis en œuvre dans le cadre d'un programme d'ETP. Ce sont les 6 indicateurs de processus développés et testés par la HAS dans le cadre de l'élaboration du guide pour l'évaluation quadriennale d'un programme d'ETP. Ces indicateurs sont spécifiques à l'ETP et concernent le fonctionnement, la mise en œuvre et la coordination de l'ETP. Ils sont utilisables quels que soient le thème de l'ETP, son lieu de mise en œuvre, l'équipe qui réalise l'ETP et les patients concernés.
- Il apporte des éléments de réflexion utiles à l'élaboration d'IQSS destinés à l'analyse des effets spécifiques de l'ETP qui concernent les compétences acquises et la mise en œuvre de changements par les bénéficiaires d'une ETP. Les précautions pour l'élaboration et l'utilisation de certains IQSS concernant la satisfaction, la qualité de vie, sont signalées.
- Il propose également des éléments de réflexion pour l'élaboration d'IQSS mesurant les résultats d'une stratégie de prise en charge intégrant une ETP. De tels indicateurs nécessitent un regard sur l'ensemble des étapes ou éléments du parcours de soins des patients et leur évolution ne sera que difficilement imputable à la seule action de l'ETP. En effet, la démonstration de l'efficacité et de l'efficience de l'ETP n'est pas aisée¹. Cela est lié à la nature même de l'ETP dont les résultats sont :
 - patient-dépendants : niveau d'implication et de motivation, caractéristiques sociodémographiques et culturelles, variabilité des besoins éducatifs et des attentes vis-à-vis de l'ETP ;
 - pathologie-dépendants : sévérité et stade, ancienneté ;
 - professionnel-dépendants : formation spécifique en ETP et expérience professionnelle ;
 - et programme-dépendants : personnalisation du format (objectifs éducatifs, durée, modalités, techniques pédagogiques).
- Il expose des modalités de construction des IQSS. Ceux-ci permettent de répondre aux questions qu'une équipe est amenée à se poser à propos de ses pratiques ou de leurs effets.

1. Efficience définie comme un rapport satisfaisant entre les résultats de l'intervention et les coûts générés. L'éducation thérapeutique dans la prise en charge des maladies chroniques. Analyse économique et organisationnelle. HAS 2008. www.has-sante.fr/portail/jcms/r_1499485/fr/leducation-therapeutique-dans-la-prise-en-charge-des-maladies-chroniques-analyse-economique-et-organisationnelle.

2. Qu'est-ce qu'un indicateur de qualité et de sécurité des soins dans le champ de l'ETP ?

Définition et objectifs

- Un indicateur est une variable qui décrit un élément de situation ou une évolution d'un point de vue quantitatif. C'est un outil d'aide à la décision dont l'utilisation s'inscrit dans une démarche qui répond à un objectif et se situe dans un contexte donné. Un indicateur n'a d'intérêt que par les choix qu'il aide à faire.
- Dans le champ de l'ETP, un indicateur de qualité et de sécurité des soins apporte à une équipe un éclairage à une question posée à propos des pratiques éducatives et de leurs effets pour en améliorer la qualité et la sécurité.

Champ d'application

- Un IQSS peut s'appliquer de manière transversale aux étapes de l'ETP : évaluation des besoins, définition d'un programme personnalisé, planification et réalisation de séances, évaluation des compétences acquises et des changements mis en œuvre par les bénéficiaires d'une ETP, modalités pour le suivi éducatif.
- Un indicateur peut être associé à chaque étape de la stratégie thérapeutique intégrant une ETP pour une ou plusieurs maladies données.

Typologie des indicateurs de qualité et de sécurité des soins

- Les indicateurs de structure analysent ce que l'équipe met en place pour délivrer une ETP de qualité (bonne pratique et organisation, ressources humaines, matérielles, financières). Ils s'appuient sur des guides méthodologiques et des recommandations (HAS-Inpes 2007 ; HAS 2007) et sont liés à la réglementation (cahier des charges national pour la mise en œuvre au niveau local d'un programme d'ETP).
- Les indicateurs de processus mesurent la qualité de la mise en œuvre d'une ou plusieurs étapes faisant partie de l'ensemble des soins délivrés à un patient. Ils sont souvent liés à des recommandations de bonne pratique.
- Les indicateurs de résultats mesurent les résultats de la prise en charge. Il peut s'agir des effets spécifiques de l'ETP : changements attendus à l'issue du processus d'ETP, mais également les résultats de l'ensemble de la stratégie de prise en charge incluant une composante « éducation thérapeutique ».

Méthode d'élaboration d'un indicateur

La méthode d'élaboration d'un indicateur est décrite dans l'[annexe 1](#).

Références

Principes généraux de la construction et utilisation des indicateurs dans le domaine de la santé. Anaes 2002. www.has-sante.fr/portail/jcms/c_456514/fr/construction-et-utilisation-des-indicateurs-dans-le-domaine-de-la-sante-principes-generaux;

Development of quality indicators for the home and community-based services population: technical report. AHRQ 2012. www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Resources/Publications/2012/HCBS_QI_Technical_Report.pdf. Quality standards process guide. NICE 2013. www.nice.org.uk/media/2A6/51/QualityStandardsProcess-Guide2013AmendmentFINAL.pdf.

3. Les indicateurs de structure et de processus disponibles pour analyser le fonctionnement, la mise en œuvre et la coordination

En complément des critères du cahier des charges national auquel tout programme d'ETP doit se conformer pour être mis en œuvre au niveau local, la HAS a développé, dans le cadre de ses travaux sur l'évaluation quadriennale des programmes d'ETP, 3 séries d'IQSS applicables à l'ensemble des programmes d'ETP, en utilisant la méthode d'élaboration des indicateurs décrite dans l'[annexe 1](#).

Les indicateurs constituent des outils de suivi de la mise en œuvre du programme d'ETP. Ils apportent un éclairage quantitatif pour l'analyse de la qualité du programme.

- Ils alimentent le suivi annuel de chaque programme d'ETP.
- Ils participent à l'analyse du programme et de son évolution dans son contexte de mise en œuvre en complément d'autres données qualitatives ou quantitatives.

Encadré 1. Éducation thérapeutique du patient (ETP) : les 6 indicateurs disponibles pour analyser le fonctionnement, la mise en œuvre et la coordination

<p>Quels sont les indicateurs ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Le fonctionnement du programme d'ETP : 2 indicateurs sur « les intervenants directs auprès des patient. » Ils conjuguent le suivi de la composition, la complémentarité de l'équipe et sa formation et l'exigence de qualité quant à la multiprofessionnalité et les compétences pour réaliser une éducation thérapeutique. <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Indicateur 1 : nombre d'intervenants directs (professionnels et patients intervenants) auprès des patients et leur profession.</i> ● <i>Indicateur 2 : nombre d'intervenants directs (professionnels et patients intervenants) formés spécifiquement à l'ETP.</i> ■ La mise en œuvre du programme d'ETP (activité) : 2 indicateurs sur « les patients ayant bénéficié d'un programme personnalisé d'ETP.» Ils conjuguent le suivi du nombre de patients qui ont bénéficié d'un programme personnalisé d'ETP et l'exigence de qualité quant au déroulement d'un programme personnalisé. <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Indicateur 3 : pourcentage de patients ayant bénéficié d'un programme personnalisé lors d'une offre initiale d'ETP.</i> ● <i>Indicateur 4 : pourcentage de patients ayant bénéficié d'un programme personnalisé lors d'une offre de suivi d'ETP.</i> ■ La coordination du programme personnalisé d'ETP : 2 indicateurs sur le « partage d'information sur les étapes clés du programme personnalisé ». Ils conjuguent le suivi du partage d'information nécessaire à la cohérence et à la continuité du programme personnalisé pour un patient et l'exigence de qualité quant au contenu minimal. <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Indicateur 5 : pourcentage de patients ayant bénéficié d'un programme personnalisé d'ETP pour lesquels la synthèse de leur diagnostic éducatif individuel accompagnée du programme personnalisé a été transmise au minimum à leur médecin traitant.</i> ● <i>Indicateur 6 : pourcentage de patients ayant bénéficié d'un programme personnalisé d'ETP pour lesquels la synthèse de l'évaluation des compétences acquises accompagnée d'une proposition de modalité de suivi éducatif a été transmise au moins à leur médecin traitant.</i>
<p>Comment les utiliser ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les fiches descriptives complètes de ces indicateurs sont consultables dans le guide Évaluation quadriennale d'un programme d'ETP. HAS 2014.
<p>À quoi servent-ils ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les indicateurs fournissent des informations pour analyser les processus concernés. <ul style="list-style-type: none"> ● Ils apportent un éclairage quantitatif à l'analyse des points clés de la qualité de l'ETP et participent à la définition des évolutions du programme. ● Les résultats peuvent être analysés en regard des informations sur le fonctionnement de l'équipe comme développé dans le guide « Évaluation quadriennale d'un programme d'ETP » HAS 2014.
<p>À qui sont destinés les indicateurs ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aux équipes et aux coordonnateurs pour le pilotage interne de la mise en œuvre de l'ETP. ■ À l'ARS pour le suivi annuel de la mise en œuvre de l'ETP et pour le pilotage à l'échelon régional. ■ Aux usagers et à leurs représentants en réponse à un besoin de connaissance et de transparence.

4. Des pistes pour élaborer des indicateurs de résultats

Les indicateurs de résultats mesurent les effets spécifiques de l'ETP : changements attendus à l'issue du processus d'ETP, mais également les résultats de l'ensemble de la stratégie de prise en charge incluant une composante « éducation thérapeutique ».

4.1 Pour analyser spécifiquement les effets de l'ETP

Les effets spécifiques de l'ETP, comme la satisfaction des bénéficiaires, le développement de compétences et les changements apportés au mode de vie, n'ont pas fait l'objet de définition d'indicateurs transversaux (encadré 2). Pour autant, il existe divers questionnaires développés par des équipes qui peuvent être mobilisés pour fournir une information complémentaire utile. Le guide pour l'évaluation quadriennale propose des exemples de données à recueillir en croisant le point de vue des bénéficiaires, de l'équipe, des professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins (*outil 1 du guide Évaluation quadriennale d'un programme d'ETP. HAS 2014*).

Leurs résultats sont réservés aux équipes et aux coordonnateurs pour le pilotage interne de la mise en œuvre de l'ETP car ils ne permettent pas de se comparer aux résultats d'autres équipes : même si les équipes recueillent les mêmes données en suivant la même méthodologie, les caractéristiques des patients peuvent être différentes ainsi que l'environnement de mise en œuvre de l'ETP.

Encadré 2. Effets spécifiques de l'ETP : domaines d'analyse

<p>Domaine : <i>satisfaction vis-à-vis du programme d'ETP</i></p>	<ul style="list-style-type: none">■ La satisfaction concerne divers éléments développés dans le guide Évaluation quadriennale d'un programme d'ETP. HAS 2014, par exemple :<ul style="list-style-type: none">● <i>la satisfaction globale sur le déroulement de l'ETP ;</i>● <i>les expériences des bénéficiaires concernant l'échange d'informations et la coordination du programme personnalisé d'ETP ;</i>● <i>le confort, l'écoute, le respect des souhaits et préférences des patients ;</i>● <i>l'implication de l'entourage (famille, amis) ;</i>● <i>la continuité de l'ETP ;</i>● <i>l'utilité perçue de l'ETP, etc.</i>■ L'indicateur pourrait être construit à partir du recueil des données qui reflètent à la fois l'expérience des bénéficiaires, leur satisfaction en tenant compte de l'horizon temporel retenu (fin de la mise en œuvre du programme personnalisé ou à distance : plusieurs mois ou années par exemple).
<p>Domaine : <i>développement et mise en œuvre des compétences d'autosoins et d'adaptation dans la vie quotidienne</i></p>	<ul style="list-style-type: none">■ Les changements attendus d'une ETP chez les bénéficiaires sont par exemple :<ul style="list-style-type: none">● <i>une progression dans l'ensemble des domaines de compétences prévus dans les programmes personnalisés ;</i>● <i>la mise en application des compétences au quotidien ;</i>● <i>l'adhésion, l'implication, l'autonomie dans la gestion de la maladie ;</i>● <i>la communication avec les soignants.</i>■ D'autres exemples d'effets sont proposés dans l'outil 1 du guide Évaluation quadriennale d'un programme d'ETP. HAS 2014.■ L'indicateur pourrait être construit à partir des exemples de recueil de données proposés ci-dessus en tenant compte du choix de l'horizon temporel retenu : certains changements pourront être mesurés chez les bénéficiaires à l'issue de la planification et de la mise en œuvre de leur programme personnalisé, d'autres pourront l'être après une période de temps suffisamment longue pour s'assurer de la réelle mise en œuvre des compétences dans la vie quotidienne.

4.2 Pour analyser les résultats d'une stratégie thérapeutique intégrant une ETP

Les indicateurs de résultats en termes d'état de santé et de recours aux soins permettent d'analyser l'impact d'une stratégie thérapeutique intégrant une ETP, non plus de manière transversale mais pour une maladie donnée. La mesure et l'analyse ne peuvent s'envisager que par un regard porté sur l'ensemble des composantes de la stratégie de prise en charge. Les résultats de cette stratégie intégrant une ETP sont multifactoriels et l'interprétation de ces indicateurs est difficile.

Les indicateurs de résultats sont à considérer comme des signaux d’alerte. Ils nécessitent une analyse systématique des processus mis en œuvre à chaque étape de la stratégie de prise en charge. Cela est indispensable afin d’en tirer profit pour la mise en œuvre des actions d’amélioration du parcours de soins. C’est ce type d’approche que développe le NICE ([annexe 2. Exemples d’indicateurs pour une stratégie thérapeutique intégrant une ETP](#)).

Encadré 3. Mesure de l’impact d’une stratégie thérapeutique intégrant une ETP : domaines concernés et limites d’interprétation

<p>Domaine : <i>état de santé</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ La mesure des résultats sur l’état de santé d’une personne ou d’une population de bénéficiaires nécessite un regard global sur l’ensemble de la stratégie de prise en charge incluant une composante « éducation thérapeutique ». ■ Il est difficile d’isoler l’effet de l’ETP en pratique et d’identifier ce qui lui est imputable. <ul style="list-style-type: none"> ● Le recueil de ces indicateurs nécessite : <ul style="list-style-type: none"> ▸ de nombreux patients pour identifier des différences statistiquement significatives ; ▸ un temps qui peut être long pour observer ce qui est recherché (diminution ou retardement des complications de la maladie chronique). ■ La comparaison aux résultats d’autres équipes est limitée du fait des caractéristiques des patients, du programme et de son environnement de mise en œuvre qui peuvent être différents. ■ L’indicateur pourrait par exemple être construit à partir du recueil des données sur la mortalité, la morbidité, les complications, les facteurs de risque, l’incapacité, la qualité de vie, etc.
<p>Domaine : <i>recours au système de soins</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ La mesure des résultats sur le recours aux soins nécessite un regard global sur l’ensemble de la stratégie de prise en charge incluant une composante « éducation thérapeutique ». ■ Le recours aux soins comprend les soins habituels de la maladie, les interventions qui visent à limiter ou retarder les incidents et complications liés à la maladie, à son évolution. ■ La mesure des résultats en termes de recours aux soins nécessite une approche économique. ■ L’indicateur pourrait par exemple être construit à partir du recueil des données concernant l’accès à une ETP et à un suivi éducatif, les consultations, l’hospitalisation, le recours à divers professionnels de santé, la consommation de produits de santé (médicaments, dispositifs, équipements, etc.).

Annexe 1. Comment élaborer un indicateur de qualité et de sécurité des soins ?

<p><i>Question de départ</i></p>	<p>Au préalable, formuler la question relative à la qualité pour laquelle l'indicateur fournira une information quantitative.</p> <p>Ce n'est pas seulement le résultat de l'indicateur qui est important, c'est ce que l'on en fait. Cette utilisation dépend de la question qui préoccupe l'équipe et le coordonnateur qui choisissent l'indicateur, le mettent en œuvre et en exploitent les résultats.</p>
<p><i>Méthode d'élaboration</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Analyser la littérature afin d'identifier les indicateurs existants et les aspects importants que l'indicateur doit mesurer : éléments de bonne pratique et d'organisation, normes réglementaires. ■ Sélectionner les variables intéressantes par rapport à la question de départ. ■ Discuter avec les utilisateurs de l'indicateur et tester la faisabilité du recueil et de l'interprétation des résultats sur le terrain. ■ Finaliser l'indicateur dans une fiche descriptive en vue d'une utilisation fiable : stabilité et reproductibilité au cours du temps.
<p><i>Qualité d'un indicateur</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pertinent car il mesure un aspect important de la qualité et permet de prendre une décision : écarts par rapport aux éléments clés de la qualité, améliorations à envisager. ■ Valide car il mesure réellement ce qu'il prétend mesurer. ■ Précis pour refléter des variations de qualité non liées aux caractéristiques des patients. ■ Facile à recueillir et à calculer à partir de données disponibles, donc réalisable. ■ Reproductible et donc compréhensible de la même manière par les utilisateurs.
<p><i>Fiche descriptive pour une utilisation fiable</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Champ ou contexte d'utilisation de l'indicateur. ■ Nom de l'indicateur ou du groupe d'indicateurs et ce qu'il comprend : brève définition. ■ À qui il est destiné et à qui il peut être diffusé. ■ Objectifs : ce qu'on attend de l'indicateur. ■ Clés de lecture : comment lire le résultat de l'indicateur : justifications, interprétation. ■ Modalités de calcul : quel rythme de recueil - À partir de quelles sources - Comment faire le calcul : définition du numérateur et du dénominateur. ■ Exemple : illustration du calcul par un exemple chiffré. ■ Références : recommandations, réglementation, littérature.

Références

Principes généraux de la construction et utilisation des indicateurs dans le domaine de la santé. Anaes 2002. www.has-sante.fr/portail/jcms/c_456514/fr/construction-et-utilisation-des-indicateurs-dans-le-domaine-de-la-sante-principes-generaux.

Development of quality indicators for the home and community-based services population: technical report. AHRQ 2012. www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Resources/Publications/2012/HCBS_QI_Technical_Report.pdf.

Quality standards process guide. NICE 2013. www.nice.org.uk/media/2A6/51/QualityStandardsProcessGuide2013AmendmentFINAL.pdf.

Annexe 2. Exemples d'indicateurs pour une stratégie thérapeutique intégrant une ETP

Cette partie illustre ce qui peut être développé comme indicateurs à partir de l'exemple du diabète, développé par le *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE). Ces exemples d'indicateurs ont été choisis car ils couvrent l'ensemble des étapes du parcours de soins et l'ETP y est explicitement intégrée. Les indicateurs sont construits de manière à s'assurer de l'atteinte de l'objectif de qualité associé à la recommandation de bonne pratique concernant la prise en charge du diabète et les principes de mise en œuvre d'une ETP (NICE. *Guidance on the use of patient education models for diabetes*. 2003).

La version complète ainsi que les formules de calcul sont consultables sur le site du NICE (*Diabetes in adults quality standards. NICE pathways. 2012.* <http://guidance.nice.org.uk/QS6>). D'autres exemples dans d'autres domaines sont disponibles dans le NICE quality standards topic library à l'adresse suivante : www.nice.org.uk/guidance/qualitystandards/QualityStandardsLibrary.jsp.

Extrait d'indicateurs relatifs aux étapes de la stratégie globale de prise en charge intégrant une ETP pour le diabète (NICE. *Diabetes in adults quality standards. NICE pathways 2012.* <http://guidance.nice.org.uk/QS6>)

Éducation structurée sous la forme d'un programme personnalisé dans les suites du diagnostic et d'un suivi annuel avec réévaluation des besoins éducatifs
a) Preuve des conventions locales pour s'assurer que les personnes ayant une maladie chronique et leur entourage proche reçoivent un programme d'ETP structuré au moment du diagnostic de la maladie, avec évaluation et suivi annuel, et renforcement de l'ETP tout au long de la maladie. Ce programme d'ETP structuré répond aux critères convenus à l'échelle nationale. b) Proportion de patients avec un diabète à qui a été proposée une offre d'ETP structurée dans les suites du diagnostic. c) Proportion de patients avec un diabète qui ont débuté un programme structuré dans les suites du diagnostic. d) Proportion de patients avec un diabète qui ont suivi l'ensemble de leur programme dans les suites du diagnostic. e) Proportion de patients avec un diabète dont l'éducation thérapeutique a été suivie et renforcée annuellement. f) Proportion de patients avec un diabète, dont le programme d'ETP a été évalué et renforcé annuellement.
Plan de soins annuel comportant des objectifs personnels et négociés avec le patient et un plan d'actions
a) Proportion de patients avec un diabète qui participent à l'élaboration de leur plan de soins incluant des objectifs personnels et négociés avec le patient et un plan d'actions dans les 12 derniers mois. b) Satisfaction du patient ayant un diabète.
Conseils personnalisés de nutrition et d'activité physique
a) Proportion de patients avec un diabète qui reçoivent des conseils nutritionnels personnalisés et sont aidés pour les mettre en œuvre par un professionnel formé ou faisant partie d'une équipe dispensant un programme structuré d'ETP. b) Proportion de patients avec un diabète qui reçoivent des conseils personnalisés pour l'activité physique et sont aidés pour les mettre en œuvre par un professionnel formé ou faisant partie d'une équipe dispensant un programme structuré d'ETP.
Contrôle glycémique avec objectif personnalisé et négocié d'HbA1c
a) Proportion de patients ayant un diabète et une mesure de l'HbA1c. b) Proportion de patients ayant un diabète qui ont une valeur cible de leur HbA1c définie en commun avec un professionnel de santé incluant un résultat documenté récent. c) Proportion de patients avec un diabète qui ont atteint la valeur cible de leur HbA1c négociée au départ. d) Proportion de patients avec un diabète, dont le traitement a été revu dans les 12 derniers mois pour minimiser le risque d'hypoglycémie. e) Proportion de patients ayant un diabète qui ont une HbA1c documentée se situant dans les normes en vigueur exprimées en mmol/mol ou en % (cible négociée avec le patient et proche d'un intervalle défini par rapport à ces normes). f) Réduction des complications associées au diabète (hypoglycémie).
Complications et risques : évaluation annuelle avec prise en charge adaptée
a) Proportion de personnes ayant un diabète dont le risque et les complications sont évalués annuellement et prises en charge de manière appropriée. b) Réduction de l'incidence des complications liées au diabète (rétinopathie, néphropathie, neuropathie, maladies cardio-vasculaires ou artérielles périphériques, dysfonctionnement sexuel).

Méthode d'élaboration

Thème de travail

À la demande du Collège de la HAS, lors de sa séance délibérative du 19 février 2014, un travail complémentaire au guide pour l'évaluation quadriennale d'un programme d'ETP a été réalisé pour permettre aux professionnels de santé d'élaborer ou d'utiliser des indicateurs pour obtenir des informations sur l'impact de leurs pratiques.

Recherche documentaire

Les sites Internet des agences internationales produisant des standards ou des indicateurs ont été explorés : *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*, *Netherlands Institute for Accreditation of Hospitals (NIAH)*, Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCHSA), *Australian Council on Healthcare Standards (ACHS)*, *Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC)*, *Joint Commission Accreditation of Health Organizations (JCAHO)*, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)*, *Veterans Health Administration (VHA)*.

Le fonds documentaire de la HAS a été exploré.

Des guides méthodologiques pour l'élaboration d'indicateurs ainsi que des exemples d'indicateurs ont été sélectionnés. Des liens vers la littérature pertinente ont été signalés dans le document.

Étapes du travail

Une première version a été élaborée par les chefs de projet des services, puis relue par des membres des groupes de travail sollicités pour l'élaboration du guide pour l'évaluation quadriennale. Le document a ensuite été finalisé en prenant en compte les avis de lecture.

Participants

Pour la HAS

Mme Anne-Françoise Pauchet-Traversat, chef de projet, service maladies chroniques et dispositifs d'accompagnement des malades.

Mme Sandrine Morin, chef de projet, service indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Mme Emmanuelle Blondet, documentaliste, service documentation et information des publics.

Groupe de lecture

Mme Anne-Marie Ané, cadre supérieur de santé, Paris.

Mme Lorraine Baumann, coordonnatrice réseau de santé, Remiremont.

Mme Isabelle Berthon, cadre supérieur de santé, Thionville.

Mme Amélie Boireau, infirmière, Pontoise.

Dr Clara Bouché, endocrinologue, Paris.

M. Frédéric Bouhier, représentant d'usagers, AIDES, Bordeaux.

Mme Marie-Françoise Bridet, cadre de santé, unité transversale d'éducation thérapeutique du patient, Lyon.

Mme Séverine Chantrel, cadre de santé, Angers.

Mme Josiane Corcelle, représentante d'usagers, Association des diabétiques, Chenove.

M. Michel Coulomb, représentant d'usagers, Fédération nationale d'aide aux insuffisants rénaux, Fayence.

Dr Marie-Josée d'Alché-Gautier, responsable qualité, réseau bas-normand santé qualité, Caen.

Mme Glori Euvrard, association franc-comtoise pour l'ETP, Besançon.

Dr Isabelle Gabaix, médecin-conseil, Mutualité sociale agricole, Le Mans.

Dr Marie-Claude Lagouanelle-Siméoni, santé publique, Aix-Marseille Université, Marseille.

Mme Claire Marchand, laboratoire de pédagogie de la santé, université Paris 13, Bobigny.

Mme Bénédicte Menu, infirmière, Brioux-sur-Boutonne.

Dr Véronique Nègre, pédiatre, réseau de prévention et de prise en charge de l'obésité pédiatrique en Franche-Comté, Besançon.

Mme Anouck Parthenay, comité de coordination d'évaluation clinique et de la qualité en Aquitaine, Pessac.

M. François Rusjan, infirmier-coordonnateur réseau de santé maladies chroniques, Bastia.

Mme Geneviève Richard, infirmière, Vernon.

Mme Cécile Saudin, responsable qualité, Aix-les-Bains.

M. Pierre Sonnier, pharmacien, instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Languedoc-Roussillon, Montpellier.

Mme Noëlle Van Den Bosch, agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Marseille.



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

www.has-sante.fr

2 avenue du Stade de France 93218 Saint-Denis-La Plaine CEDEX

Tél. : +33(0)1 55 93 70 00 - Fax : +33(0)1 55 93 74 00