

**DESCRIPTION PROGRAMME  
D'EDUCATION THERAPEUTIQUE**

*« Mieux vivre avec le VIH dans  
l'Ouest guyanais »*

**ANNEXE 1**



**Département Santé publique**

14 65 avenue de la Liberté  
B.P. 245  
97393 Saint-Laurent du Maroni -Cedex

Tél : 0594 34 89 12

## I. INTRODUCTION

### A. Contexte

#### 1. Contexte Guyane

En Guyane, le taux d'incidence du sida est huit fois supérieur au taux national et touche 490 personnes sur 100.000. Une prévalence qui place la Guyane en tête, devant la Guadeloupe et l'Île de France. Surtout, 10 % des malades ignorent leur statut et 24 % des infections ont été diagnostiquées en moyenne à un stade avancé de la maladie en 2021<sup>1</sup>

##### ***1.1 Une épidémie singulière dans l'Ouest Guyanais***

L'Ouest Guyanais est bordé par un fleuve frontalier qui marque la frontière entre le Suriname et la Guyane. Le Maroni joue un rôle essentiel dans la vie de la communauté de l'ouest Guyane, offrant une voie navigable cruciale pour les transports et les échanges économiques, les interactions entre les habitants des deux rives et un réseau de prostitution nomade entre les camps, de part et d'autre du fleuve.

Notons que le Bas et Haut Maroni regroupe une population jeune, en forme pyramidale avec une large base jusqu'à 17 ans<sup>2</sup>; mais deux jeunes sur trois entre 15 et 29 ans sont sans emploi et le taux d'incidence en VIH est le plus élevé en Guyane<sup>2</sup>. Cette situation entraîne une aggravation de la précarité chez les PVVIH.

##### ***1.2 Evolution de la prise en charge PVVIH au CHOG***

Après l'annonce de confirmation de diagnostic par l'infectiologue avec l'IDE ETP, le praticien prescrira le traitement et fera, un bilan régulier de la progression du VIH dans l'organisme du PVVIH. Les moyens diagnostiques et thérapeutiques sont similaires à ceux de métropole. L'année 2023 est marquée par l'introduction de l'ARV injectable.

Des obstacles ont été identifiés à chaque étape des soins pour les personnes vivant avec le VIH (Dépistage, hospitalisation, traitement, maintien des soins avec prise en charge chronique des pathologies avec consolidation des comorbidités...). À chaque étape, une « perte de vue » se produit, contribuant probablement à la propagation du virus à la population générale et aux populations « vulnérables ». La mise en place d'un réseau patient-ville-hôpital et le réseau Kikiwi facilite la mise en réseau des professionnels intervenants auprès du patient (CeGIDD, Croix rouge, Hôpital, AIDES,) et de faire face à cette question de « perte de vue ».

La représentation du VIH en population générale et la persistance d'une attitude négative envers les personnes atteintes entraîne un recours tardif au dépistage, une information tardive à un cercle restreint aux proches sur la séropositivité, et induit une non information de son partenaire. La marginalisation et l'isolement affectif des

---

<sup>1</sup> COREVIH Guyane - Novembre 2022

<sup>2</sup> Diagnostic territorial Haut-Bas Maroni, 2018 ARS

personnes vivant avec le VIH sont particulièrement marqué en Guyane. Ce processus est aggravé en situation de précarité

## 2. **Projet Régional Santé II Guyane (PRS) 2018-2028**

Les PVVIH nécessitent une prise en charge multi-professionnelle et transdisciplinaire coordonnée et structurée dans laquelle les liens entre le patient et les différents soignants sont primordiaux. Par conséquent, le CHOG est un acteur incontournable pour la prise en charge de ces patients, que ce soit dans un but curatif, éducatif et également préventif. Ce renforcement de l'offre de soin aux PVVIH fait partie de la priorité du **le PRS 2018-2028** de la Guyane.

### **B. Evolution du programme d'éducation thérapeutique du PVVIH au CHOG**

En 2011, le CHOG a mis en place un programme d'éducation thérapeutique qui s'adresse à l'ensemble des PVVIH de l'ouest guyanais. Lors de la première évaluation quadriennale en 2014, Ce programme a apporté une plus-value dans la prise en charge des PVVIH de l'Ouest Guyanais, constatée par l'équipe impliquée dans le programme, par les partenaires, et par les patients eux-mêmes lors de, et il permet notamment de réduire les inégalités d'accès aux soins de par son accessibilité. Le programme était à son deuxième renouvellement en 2019, afin d'aider les patients atteints de VIH à mieux comprendre leur condition, à gérer leur traitement de manière optimale et à améliorer leur qualité de vie. L'ETP est essentielle pour les personnes vivant avec le VIH, car elle leur permet de devenir des acteurs responsables de leur propre santé et de participer activement à leur prise en charge médicale.

L'éducation thérapeutique pour les patients porteurs du VIH en situation de précarité revêt une importance capitale pour leur prise en charge globale et leur qualité de vie. Les patients vivant avec le VIH et faisant face à des conditions précaires peuvent rencontrer des défis supplémentaires dans l'accès aux soins, à l'information et aux ressources nécessaires pour une gestion optimale de leur maladie. L'éducation thérapeutique est donc un outil essentiel pour améliorer leur autonomie et leur capacité à prendre en charge leur état de santé.

Afin d'atteindre les objectifs, nous continuons à accorder une grande importance à l'évaluation continue de notre programme, en mesurant les progrès des patients et en adaptant nos approches en fonction des retours d'expérience.

[Une organisation structurelle par la mise en place d'un UTEP fait partie de la perspective du Département Santé publique qui coordonne le programme.](#)

L'éducation thérapeutique pour les patients VIH en situation de précarité devrait inclure les éléments suivants :

- **Sensibilisation et information sur le VIH** : Les patients doivent être informés en détail sur la nature du VIH, les modes de transmission, la progression de la maladie, les traitements disponibles et les effets secondaires possibles. Cette information leur permet de mieux comprendre leur condition et de prendre des décisions éclairées concernant leur traitement et leur prévention.
- **Adhésion au traitement** : Les personnes vivant avec le VIH doivent suivre un traitement antirétroviral (ARV) à vie pour supprimer la charge virale et maintenir leur santé. Cependant, la précarité peut entraîner des obstacles à l'adhérence au traitement, tels que l'instabilité du logement, la pauvreté et le manque d'accès aux médicaments. L'éducation thérapeutique doit donc aider les patients à surmonter ces défis en leur fournissant des stratégies pour maintenir une prise régulière de leur traitement.
- **Gestion des effets secondaires** : Les médicaments antirétroviraux peuvent entraîner des effets secondaires indésirables. Il est essentiel que les patients soient informés des effets secondaires possibles et qu'ils sachent comment les gérer. Cela peut inclure des conseils sur la manière de signaler les effets indésirables à leur professionnel de santé et la recherche de soutien médical si nécessaire.
- **Prévention des infections opportunistes** : Le VIH affaiblit le système immunitaire, ce qui rend les patients plus vulnérables aux infections opportunistes. L'éducation thérapeutique doit inclure des informations sur les mesures préventives à prendre pour éviter ces infections, telles que l'hygiène personnelle, la vaccination et l'adoption d'un mode de vie sain.
- **Promotion du dépistage et du suivi régulier** : Il est essentiel que les patients VIH se soumettent régulièrement à des tests de dépistage et qu'ils maintiennent un suivi médical régulier pour évaluer l'efficacité de leur traitement et leur état de santé général.
- **Soutien psychosocial** : Les personnes vivant avec le VIH peuvent faire face à des problèmes de santé mentale, d'isolement social et d'estime de soi. L'éducation thérapeutique doit intégrer un soutien psychosocial pour les aider à faire face à ces problèmes et à développer des stratégies de gestion du stress.
- **Accès aux ressources sociales** : L'éducation thérapeutique doit aider les patients à accéder aux ressources sociales disponibles pour les personnes en situation de précarité. Cela peut inclure l'aide aux demandes d'aides sociales, l'orientation vers des associations de soutien ou des organisations caritatives, et la mise en relation avec des services sociaux.

## II. LE PROGRAMME

### A. Population cible

Le programme s'adresse à tout patient séropositif pour le VIH (VIH mono-infecté, VIH co-infecté par le VHC), sans critère d'âge ni de sexe et quel que soit le stade d'évolution de la maladie.

Le territoire géographique concerné par ce programme correspond au bassin **d'attraction de l'hôpital de Saint-Laurent du Maroni, de Iracoubo jusqu'à Grand-Santi**.

La file active estimée pour le programme est de 90% des patients suivi au CHOG et à cela s'ajoute les patients suivis par d'autres centres hospitaliers (CHC, CHK, Antilles, Métropole) mais résidents dans le bassin de l'Ouest de la Guyane.

Chaque patient doit bénéficier d'au moins une séance d'éducation thérapeutique par an suivant l'évolution de son état de santé (pré, per et ceux qui ont les charges virales indétectables). Le programme encourage la participation des proches et /ou les aidants.

## B. Objectifs du programme

L'objectif du programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) pour les personnes atteintes du VIH est d'améliorer la qualité de vie des patients et de favoriser une meilleure gestion de leur maladie à long terme. L'éducation thérapeutique vise à donner aux patients les compétences et les connaissances nécessaires pour mieux comprendre leur infection au VIH, son traitement et ses implications sur leur santé, ainsi que pour les aider à prendre en charge leur propre état de santé de manière autonome et responsable.

### 1. Objectifs généraux

Aider le patient à acquérir des connaissances et des compétences nécessaires au maintien ou à la restauration d'une qualité de vie affective, psychologique et sociale la plus proche possible de la population non infectée par le VIH.

### 2. Objectifs opérationnels

	Objectifs opérationnels du programme
<b>CONNAISSANCES SUR LA MALADIE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Décrire l'évolution de l'infection en l'absence de traitement.</li> <li>✓ Expliquer l'incidence du traitement sur l'évolution de l'infection.</li> <li>✓ Citer les modalités de surveillance de l'infection (CD4 et charge virale CV).</li> <li>✓ Interpréter succinctement les modifications (augmentation ou baisse) de la CV et des CD4.</li> <li>✓ Expliquer à quoi correspond une CV indétectable.</li> </ul>
<b>PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Expliquer les modes de transmission.</li> <li>✓ Expliquer les moyens de prévention.</li> <li>✓ Utiliser les moyens de prévention adaptés pour ne pas contaminer son entourage ou éviter une sur contamination.</li> <li>✓ Expliquer le dispositif AES.</li> <li>✓ Informer son partenaire, convaincre son partenaire de se faire dépister ou d'utiliser un préservatif.</li> </ul>
<b>ADHESION AUX TRAITEMENTS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reconnaître ses médicaments.</li> <li>✓ Décrire la posologie et les modalités de prise de chaque médicament sur 24h.</li> <li>✓ Expliquer pourquoi le traitement doit être suivi sans interruption.</li> <li>✓ Connaître les effets secondaires.</li> <li>✓ Savoir gérer les effets secondaires mineurs (automédication) et majeurs (consultation).</li> <li>✓ Utiliser un moyen de stockage approprié au domicile ou en dehors du domicile.</li> <li>✓ Résoudre les difficultés de prise liées au contexte (prise en public, horaire).</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Adapter les prises lors de cas particuliers (voyage, oubli, vomissement, etc.).</li> <li>✓ Comprendre les dangers de l'arrêt ou de l'automédication (médecine traditionnelle).</li> <li>✓ Si la personne ne prend pas de traitement, comprendre pourquoi.</li> </ul>
<b>FEMMES ENCEINTES ET ENFANTS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Connaître les modes de transmission à l'enfant et les moyens pour l'éviter.</li> <li>✓ Connaître le suivi clinique et biologique pendant la grossesse et après l'accouchement pour la mère et pour son enfant.</li> <li>✓ Connaître les différents intervenants du suivi (hospitaliers Ou extrahospitaliers).</li> </ul>
<b>SAVOIR-ÊTRE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se connaître soi-même.</li> <li>✓ Etre capable de s'exprimer.</li> <li>✓ Reprendre confiance en soi.</li> <li>✓ Gérer son stress.</li> <li>✓ Se fixer des buts et faire des choix.</li> </ul>

**Tableau 1** : Objectifs opérationnels du programme : savoir, savoir-faire et savoir-être

### C. Modalité de mise en œuvre du programme

#### 1. Modalité d'entrée dans le programme

Le parcours de soin des PVVIH, y compris le parcours éducatif est protocolisé (cf : Annexe).

#### 2. Type offre ETP

- Initiale
- Suivi ou approfondi

#### 3. Organisation du parcours éducatif

L'ETP se déroule soit dans l'environnement hospitalier, soit associatif, soit en « aller-vers » (Bus santé, partenaires ...) en petits groupes ou bien de façon individuelle, avec des professionnels de la santé ainsi que des patients.

#### 2.1 *Elaboration du bilan éducatif*

- **Quand** : A la suite de la mise en place de la thérapie pour le VIH OU A la suite de la consultation d'annonce réalisée par le médecin /IDE ETP OU à la suite à une orientation faite par son médecin traitant avec évaluation des difficultés et besoins du patient OU à la suite à une éducation thérapeutique initiale
- **Comment** : Premier rendez-vous individuel par l'infirmière d'éducation thérapeutique à l'aide d'une grille d'entretien pour mieux connaître et comprendre le patient, son environnement, son contexte social, spirituel, ses croyances, apprécier ses potentialités à suivre l'éducation et à mettre en œuvre ses nouvelles compétences dans sa vie quotidienne.
- La **durée** du bilan éducatif est estimée entre une ¾ d'heure et 1 heure.
- **Lieu** : Au CHOG ; Association ; Cabinet médical en ville ; Bus santé.

Un **BEP de suivi** par Téléphone ou par WhatsApp peut être proposé vu la complexité de la maladie

et des contraintes de transports des patients.

## **2.2 Elaboration d'un programme personnalisé**

Le PPE s'appuie sur les éléments du bilan éducatif que sont proposés et expliqués avec le patient, parfois avec son accompagnant, dans le but d'obtenir son adhésion :

- Les compétences que le patient doit acquérir pour gérer au mieux sa maladie dans sa vie quotidienne ;
- le rythme, la nature et le nombre de séances ;
- L'orientation vers un autre membre de l'équipe (diététicien, assistant social, psychologue, etc.), vers une association de patients ou vers une autre structure.

## **2.3 Mise en œuvre des ateliers d'ETP**

Chaque séance d'ETP comporte **trois temps** :

1. **Avant la séance**, un temps de préparation permet d'assurer les conditions qui favorisent un travail pédagogique avec le ou les patients : Connaissance de chaque participant et de son diagnostic éducatif ; Aménagement de l'espace, présence du matériel pédagogique et préparation spécifique à la technique éducative utilisée.
2. **Pendant la séance**: Présentation des objectifs de la séance et des modalités pratiques de déroulement de la séance, et validation des objectifs ; Conduite de la séance d'éducation thérapeutique selon des principes d'apprentissage ( pédagogie centrée sur le patient ; logique de progression, de rythme, de sens donné à l'apprentissage ; prise en compte des connaissances antérieures, des représentations, des croyances ; choix des techniques pédagogiques pertinentes au regard des objectifs de la séance) .  
**A la fin de chaque séance : Evaluation de la capacité du ou des patients à utiliser dans leur vie quotidienne les acquis de la séance par la synthèse de la séance. Au cours d'une séance collective un échange d'expériences et des questions/réponses entre les participants, doivent être prévus.**
3. **Après la séance**, un temps d'analyse est nécessaire à la préparation des autres séances.

Il se fonde sur une **auto-évaluation** du déroulement de la séance.

Les ateliers proposés aux patients sont présentés dans **annexe**. Certains s'adressent à tous les patients, d'autres sont ciblés sur des groupes de patients.

**Notons que les ateliers VIH ont été mis à jour avec le COREVIH récemment.**

[Liste des ateliers](#)

Connaitre ma maladie

Identifier les modes de transmission et protéger mon entourage

Mon-mes traitements

Vivre avec VIH

**Des nouveaux ateliers seront élaborés avec les partenaires et le COREVIH (VIH et démarchesociale).**

Une complémentarité entre séances individuelles et séances collectives sera proposée au patient, en fonction de ses besoins et de ses attentes.

#### **2.4 Evaluation individuelle**

L'évaluation individuelle est réalisée à la fin du cycle des séances d'ETP. Ce cycle de séances est patient-dépendant, car certains ne nécessiteront qu'une seule séance d'ETP alors que d'autres auront besoin de nombreuses séances. Le « Bilan éducatif final et/ou intermédiaire » se base sur le « Bilan éducatif initial », et indique les compétences nouvellement développées et celles non abordées. Il s'attache à mettre en évidence les progrès du patient et l'acquisition, l'adaptation ou la mobilisation de compétences. Cette évaluation individuelle de l'effet de l'ETP est complémentaire du suivi médical et peut aboutir, en concertation avec tous les professionnels impliqués dans la prise en charge du patient, à proposer une offre complémentaire d'ETP. Le patient peut décider de mettre un terme au programme s'il estime que les réponses à ses questionnements lui ont été apportées ou s'il ne souhaite plus participer au programme sans avoir à se justifier. Il peut au contraire exprimer de nouvelles demandes qui pourront être l'objet d'un nouveau Programme d'éducation thérapeutique.

*Avec l'accord du patient : une information au médecin traitant est faite par le « Courrier d'entrée en ETP » (cf. : Annexe) : la synthèse du bilan éducatif ainsi que le programme d'éducation thérapeutique personnalisé, ainsi que le compte rendu du parcours éducatif leur sont adressés.*

#### **2.5 Suivi à la fin de la séance**

Suivant la disponibilité du patient et son accord, un suivi après la fin de la séance est possible par **l'utilisation d'un logiciel métier ETP** permettant d'avoir un tableau d'évaluation des compétences acquises comme outils transitionnel et de traçabilité ;

Ce suivi pourrait être réalisé en distanciel.

Durée des séances : 45 minutes à 1h30.

### **3. Coordination programme**

#### **3.1 Modalités de coordination des activités d'éducation thérapeutique et des intervenants au sein du Programme**

Par l'utilisation d'un logiciel métier ETP, le Fiche informatisée saisie par chaque soignant permettant un diagnostic éducatif multidisciplinaire sera partagé. Deux séances de sensibilisation annuelle seront réalisées par l'équipe à l'endroit des professionnels de santé du CHOG.

Certains outils seront mutualisés entre les programmes ETP du CHOG.

Le parcours de soin des PVVIH sera à protocoliser afin d'avoir une bonne coordination des parcours des patients en tenant compte le rôle de l'ETP.

Le programme sera en lien avec l'UTEP de l'Ouest.

L'équipe de coordination du réseau

- Crée le programme en lien avec le COREVIH
- Coordonne le parcours en lien avec le médecin traitant
- Assure les relais entre le réseau et ses partenaires
- Information des intervenants du réseau et hors réseau (contacts téléphoniques et Dossier patient partagé)

### ***3.2 Modalités de coordination et de partage des informations avec les intervenants dans la prise en charge du patient au sein du parcours de soins***

L'équipe complète d'ETP et idéalement de représentants de la ville (professionnels libéraux) ainsi que le réseau des patients /associations se réuniront au moins une fois par an pour faire un bilan des actions menées et solutionner les difficultés rencontrées.

### **3.3 Partenariat**

Des partenariats existent avec :

- Réseau Kikiwi ;
- Milieu libéral : médecins généralistes, IDE libérales, etc. ;
- CDPS
- Associations : AIDES, AKATIJ, Croix-Rouge ;
- Sida-Info-Service ;
- Guyane Promo Santé.

## **4. Stratégie de communication envisagée**

Des plaquettes de communication à destination des patients et des professionnels du territoire sont déjà disponibles. En tenant compte, l'introduction de nouveaux thèmes et des nouvelles perspectives sur le programme, des nouvelles plaquettes et autres outils de communication seront conçus par la collaboration avec les partenaires et COREVIH et l'équipe du CHOG.

## **5. Confidentialité et la déontologie**

Les patients sont informés des modalités du programme avant leur adhésion, des bénéfices qu'ils peuvent en retirer et de leur possibilité de sortir du programme à tout moment et sans préjudice d'aucune nature. Le patient est également informé que les informations partagées avec le soignant pendant les séances d'éducation seront transmises aux professionnels concernés dans le but d'améliorer sa prise en charge. L'engagement de confidentialité et la charte de déontologie obéissent au code des droits et obligations des fonctionnaires (loi n°

83.635 du 13/07/1983) et à la loi n° 86.33 du 09/01/1986 concernant les dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Depuis le 25 Mai 2018, l'exploitation des données afférentes au programme d'ETP ne fait plus l'objet d'une demande d'autorisation de la CNIL.

- **Consentement éclairé du patient** : Après une séance d'information, un accord pour participer au programme sera documenté au moment de son inclusion.
- **Charte d'engagement et de confidentialités** : Une charte d'engagement sera signée par l'ensemble des professionnels de santé intervenants.

#### **5.4 Règlement général sur la protection des données personnelles (RGPD) et ETP**

Les responsables des programmes ETP, en tant que responsables de traitement de données respectent un certain nombre d'obligations en matière de RGPD et en collaboration avec un DPO.

#### **5.5 Dossier du patient**

Le dossier d'éducation thérapeutique du patient utilisé par le membre de l'équipe comprend :

- Compte-rendu du bilan éducatif : initial ou suivi / approfondi
- Le programme personnalisé éducatif
- Le compte rendu des séances individuelles et collectives
- La synthèse de l'évaluation finale

Ce dossier sera entièrement informatisé par le logiciel ETP et le compte rendu se trouve également sur le logiciel Hôpital Manager (HM).

Afin de garantir la sécurité et la confidentialité des données personnelles des patients , nous mettrons en œuvre des mesures techniques (contrôle d'accès sécurisé à nos locaux, authentification par login et mot de passe, protection par logiciel anti-virus, pare-feu, etc.) et organisationnelles (accès aux données par nos personnels uniquement sur le besoin d'en connaître, clauses contractuelles spécifiques en cas de recours à un sous-traitant ou un partenaire externe, études d'impact adaptées à la nature des données et des risques générés par leurs traitements, tests réguliers des mesures en place) par un projet d'acquisition logiciel métier spécifique pour l'ETP .

### III. EVALUATION DU PROGRAMME

L'évaluation du programme ETP est une étape cruciale pour déterminer son efficacité, son impact sur le patient et son adéquation par rapport aux objectifs fixés.

#### 1. Evaluation de l'activité du programme<sup>1</sup>

*Les indicateurs de suivi du programme :*

- Nombre de patients orientés par un professionnel de santé en dehors de l'hôpital (dont médecin traitant)
- Nombre de patients orientés par un professionnel de santé au cours d'une hospitalisation
- Nombre de patients orientés par un professionnel de santé à l'hôpital au cours d'une consultation externe, CEGIDD, PASS médicale, Biologistes du laboratoire CHOG
- Nombre de patients pris en charge au cours d'une hospitalisation en établissement de santé uniquement
- Nombre de patients pris en charge en soins externes d'un établissement de santé uniquement
- Nombre de patients pris en charge en soins de ville uniquement
- Nombre de patients pris en charge en programme mixte (hospitalisation et soins externes)
- Autre prise en charge à chiffrer et à expliquer
- Nombre de séances d'ETP individuelles réalisées dans l'année :
- Nombre de séances d'ETP collectives réalisées dans l'année
- Nombre moyen de patients par séance d'ETP collectives :
- Nombre de proches et/ ou aidants ayant participé au programme dans l'année
- Nombre total de séances d'ETP avec participation de proches et/ou aidants dans l'année
- Dont nombre total de séances destinées exclusivement au proches et/ou aidants
- Nombre de patients ayant bénéficié d'un programme complet dans l'année
- Nombre de patients ayant totalement acquis les compétences fixées lors du BEP :
- Nombre de patients ayant partiellement acquis les compétences fixées lors du BEP :
- Nombre de patients n'ayant pas acquis les compétences fixées à l'issue du BEP:
- Satisfaction du patient au programme. (cf : annexe)
- Nombre de PVVIH ayant une mesure de CD4.
- Nombre de patient dont le bilan éducatif a été transmis au médecin traitant /spécialiste extérieur

Cette évaluation du programme sera faisable à l'aide d'un outil « le logiciel métier ETP ».

#### 2. Critères de jugement d'efficacité

L'efficacité du programme est jugée sur plusieurs critères.

-indicateurs biomédicaux

-indicateurs pédagogique

---

<sup>3</sup> Evaluation annuelle d'un programme d'ETP : une démarche d'auto-évaluation - Guide pour les coordonnateurs et les équipes. HAS 2012, actualisé 2014.

-indicateurs psychosociaux

Type d'indicateurs	Programme VIH
<b>Biomédicaux</b>	Amélioration du taux de succès thérapeutique amélioré*
<b>Pédagogiques</b>	Amélioration des connaissances Acquisition de compétences
<b>Psychosociaux</b>	Amélioration de la qualité de vie Amélioration de l'estime de soi Diminution des épisodes de rupture de droits Diminution du nombre de perdus de vue

### 3. Autoévaluation annuelle

C'est une évaluation pédagogique qui engage l'équipe ETP à évaluer eux-mêmes et pour eux-mêmes leur Programme d'ETP et à prendre des décisions pour en améliorer la qualité et l'ajuster tout au long de sa mise en œuvre. Elle repose sur une analyse qualitative et quantitative (indicateurs de suivi) des points forts et des points faibles du programme d'ETP. Un modèle du rapport synthétique de l'auto-évaluation annuelle est en [annexe](#).

### 4. 4. Evaluation quadriennale

L'évaluation quadriennale est le bilan des 3 années de mise en œuvre du programme. Les bilans annuels puis quadriennal ont pour objectif de continuer à s'engager sur des actions de pérennisation, d'amélioration et des changements nécessaires à la poursuite du programme, et de prendre des décisions pour l'avenir du programme. Un modèle du rapport synthétique de l'évaluation quadriennale est en [annexe](#).

## IV. PERSPECTIVES ET EVOLUTION

L'éducation thérapeutique des patients atteints du VIH reste donc un élément essentiel de la prise en charge de cette maladie, et son évolution continue de répondre aux besoins changeants des patients et aux avancées en matière de traitement et de soins de santé. Vu l'introduction de l'ARV injectable, un nouvel atelier sur ce nouveautraitement sera à construire. Certains patients atteints du VIH souffrent également d'autres problèmes de santé (comorbidités) tels que le diabète, les maladies cardiovasculaires, etc. ; ETP envisage de construire des ateliers relatifs à ces comorbidités pour une prise en charge globale et adaptée. La stratégie « Aller-vers » sera développé davantage d'ici 1 an par la réalisation ETP dans le Bus santé, et les CDPS.

## V. INTERVENANTS

Membre de l'équipe NOM & PRENOM	Fonction ou activité professionnelle	Equivalent Temps Plein (Dans le Programme) Ou nombre D'heure dans l'année	Formation à la dispensation de l'ETP (intitulé, organisme, nombre d'heures)	Organisme d'appartenance
Dr THOREY Camille	Médecin Référent	ETP CHOG (Ponctuel)		<b>CHOG</b>
Dr BUENDE Solange	Pédiatre Référent	ETP CHOG (Ponctuel)		<b>CHOG</b>
Mme ADOISSI Jocelyne	IDE ETP	1 ETP	« Pratiquer l'éducation thérapeutique des patients » (ETP), Guyane Promo Santé - 42h	<b>CHOG</b>
Dr VERGEADE Fanja	Médecin coordinateur	0.1 ETP (mutualisé 4 programmes ETP )	« Pratiquer l'éducation thérapeutique des patients » (ETP), Guyane Promo Santé - 42h	<b>CHOG</b>
Mme GOMEZ Béatrice	Co-coordonateur	0.1 ETP (mutualisé 4 programmes ETP )	« Pratiquer l'éducation thérapeutique des patients » (ETP), Guyane Promo Santé - 42h	<b>CHOG</b>
Mme KOEDJOE Anchalita	Médiatrice	ETP CHOG (Ponctuel)	« Pratiquer l'éducation thérapeutique des patients » (ETP), Guyane Promo Santé - 42h	<b>CHOG</b>
	Diététicien	ETP CHOG (Ponctuel)		<b>CHOG</b>
	Patient expert	Ponctuel		
	Médecin traitant	Ponctuel		<b>Liberal</b>