



## Projet d'éducation du patient diabétique

### ANNEXES :

Annexe 1 : programme

Annexe 2 : évaluation du programme

Annexe 3 : l'équipe pédagogique

## Annexe 1 :

### Programme

#### Données épidémiologiques sur le diabète :

En France, 3 millions de personnes, soit 5 % de la population (bulletin hebdomadaire épidémiologique Novembre 2007) sont diabétiques. 15 enfants sur 100 000 de moins de 15 ans sont diabétiques. La prévalence du diabète a fortement augmenté entre 2000 et 2005 avec un taux de croissance annuel moyen de 5.7 % (CNAM Juin 2007). 500 à 800 000 diabétiques en France ignorent qu'ils sont atteints de la maladie. Le diagnostic de diabète s'effectue le plus souvent lorsque les premières complications surviennent.

Le diabète est la 2<sup>ème</sup> affection de longue durée en terme de prévalence. Il représente un enjeu de Santé Publique considérable et figure dans les objectifs prioritaires de la loi de Santé Publique d'août 2004.

#### Population cible :

En premier lieu, le patient diabétique valide et autonome. Mais aussi la famille, l'entourage proche. L'éducation des proches a pour objectif d'aider le patient dans son traitement, son alimentation, de prévenir ou traiter les hypoglycémies sévères mais aussi de réduire l'incompréhension du diabétique dans son milieu socioprofessionnel.

#### Pourquoi éduquer le patient diabétique ?

L'éducation du patient diabétique est une nécessité absolue dans la mise en pratique du traitement des diabétiques insulino-dépendants (DID) comme des non insulino-dépendants (DNID).

Le diabète est une maladie définitive, son traitement, sa surveillance, la prévention des complications aiguës ou chroniques vont conditionner les actes de la vie courante du patient diabétique. Il s'agit de parvenir à la responsabilisation et à l'autonomie du diabétique. En découle pour le sujet diabétique, l'acquisition d'un **savoir théorique** par une compréhension totale de la maladie, d'un **savoir faire** pratique par l'adoption d'attitudes pratiques adaptées ainsi qu'un **savoir décider** (exemple, adaptation des doses d'insuline) et d'un **savoir réagir**. Une bonne connaissance de la physiopathologie et des symptômes de la maladie doit permettre au patient de comprendre les choix thérapeutiques, le rôle primordial de la diététique, de s'approprier les modes de surveillance, les techniques d'injection (DID), de prévenir et mesurer les complications du diabète afin de maintenir une vie sociale et professionnelle.

#### Les objectifs d'éducation :

Le patient diabétique devra être capable de :

- acquérir les connaissances théoriques indispensables à la compréhension de sa maladie,
- équilibrer son alimentation,
- assurer son auto surveillance glycémique,

- pratiquer ses injections d'insuline, ou nouveau traitement par injection,
- reconnaître les signes d'hypo et d'hyperglycémie et de mener les actions correctives,
- adapter son traitement face aux situations rencontrées ou programmées,
- dépister et prévenir les signes de complications de la maladie,
- accepter une nouvelle image de soi « avec diabète ».

### **Différentes étapes de l'éducation :**

#### **Le bilan initial**

La réalisation d'un bilan initial permet d'évaluer les besoins du patient et de fixer avec lui des objectifs thérapeutiques et pédagogiques, objectifs travaillés en séances individuelles ou collectives. Les objectifs déterminés ne sont pas statiques, ils évoluent en fonction de la progression éducative et des besoins du patient.

La prise en charge du patient se réfère à différents programmes planifiés et définis autour d'un groupe pluri-professionnel formé en diététique et en éducation du patient. Tous les acteurs ont un rôle de prévention et d'éducation.

#### **Bilan initial :**

- Constitution de la fiche patient (renseignements biologiques, entretien avec médecin référent),
- Anamnèse médicale, diététique et sociale,
- La définition des objectifs éducatifs avec le patient,
- La présentation du programme éducatif,
- Le bilan nutritionnel,
- La remise de documents adaptés,
- Un compte-rendu au médecin référent.

#### **L'éducation individuelle :**

Elle permet séance après séance de fixer les objectifs. Elle comprend :

- L'évaluation des progrès réalisés en mesure d'acquis,
- La mise en place d'une stratégie d'enseignement adaptée et progressive,
- Des techniques et du matériel pédagogiques en fonction des thèmes abordés et de la réceptivité des patients,
- La remise de documents adaptés,
- Compte-rendu au médecin référent de l'évolution de la prise en charge.

#### **L'éducation collective :**

Par groupe de 4 à 10 patients au maximum, en fonction des besoins et des acquis des patients.

Elle comprend :

- Tour de table : expériences, vécus et difficultés des patients, temps d'échange,

- Des techniques et du matériel pédagogiques en fonction des thèmes abordés,
- La remise de documents adaptés,
- Compte-rendu au médecin référent de l'évolution de la prise en charge.

Il est souhaitable d'envisager, à distance des séances d'apprentissage, un entretien individuel de soutien.

## **Outils**

- Outils pédagogiques (fiches outils)
- Outils informations (brochures, affiches, jeux, quiz)
- Site Internet « diabète »
- Fichier de gestion des rendez-vous

## Annexe 2 :

### L'évaluation :

Toute action d'éducation fait l'objet d'une évaluation. Cette évaluation doit être périodique et doit concerner :

- Les modalités de prise en charge
  - ♦ **Coordination avec équipe pluridisciplinaire** (staff organisé une fois par semaine avec les médecins, infirmière d'éducation et diététiciennes et transmissions écrites faites par les différents intervenants dans le dossier de soins)
  - ♦ **Qualité de l'éducation diabétique :** méthodes et moyens pédagogiques sont évalués par les patients avec la fiche « évaluation de l'éducation au patient diabétique ».
- Les bénéfices observés en termes de résultats biocliniques sont évalués lors de la consultation médicale à distance et transcrite dans le dossier de soins.
- Les bénéfices observés en termes de satisfaction et qualité de vie du patient sont :
  - A évaluer à distance lors d'une consultation avec l'infirmière d'éducation.

Ceci oblige la création d'outils d'évaluation adoptés en équipe pluridisciplinaire.

- Période d'évaluation :
  - s'assurer de la tenue du calendrier du suivi des patients en éducation thérapeutique (en cours)
  - nombre de patients vus en individuel et/ou en collectif :
  - Traçabilité écrite et informatique dans les agendas de consultations
  - Questionnaire de satisfaction en rapport avec les séances d'éducation : fiche « évaluation de l'éducation au patient diabétique »

### **Annexe 3 :**

#### **L'équipe :**

##### **-médecin médecin référent.**

Nom : docteur Jean Marc KERLEAU.

Fonction : Responsable de structure de médecine interne

Formation ou expérience en éducation thérapeutique : Expérience en diabétologie

##### **-Médecin diabétologue.**

Nom : docteur Daphné Martin-Schaffier.

Fonction :

Formation ou expérience en éducation thérapeutique : Expérience en diabétologie

##### **-Diététicien :**

Nom : Marlène Delignières.

Fonction : diététicienne

Formation ou expérience en éducation thérapeutique :

##### **-Diététicien :**

Nom : Annabelle Feron.

Fonction : diététicienne

Formation ou expérience en éducation thérapeutique :

##### **-Infirmière d'éducation :**

Nom : Rachel LEGRAS

Fonction : IDE

Formation ou expérience en éducation thérapeutique :

Temps infirmiers équivalent à un 0,50 ETP.

Temps médical : 0.10 ETP

Temps diététicien : 1 ETP