



Comité Scientifique du Réseau DIAMIP

Groupe « Education thérapeutique du patient »

Recommandations pour les sites orientés vers la diabétologie

Précisions apportées concernant les modalités du recrutement, au Paragraphe I, le 31/05/05, suite au CA du 30/05/05 (notées en caractère gras)

I - Principes généraux

Un programme d'éducation, avec l'intervention d'un médecin spécialiste et d'une équipe multiprofessionnelle, doit être mis en place dans chaque site orienté vers la diabétologie. Ce programme d'éducation concerne les patients diabétiques de type 2 pour l'ensemble des sites orientés. Certains sites orientés vers la diabétologie pourront intégrer une unité de prise en charge du diabète de type 1, ainsi qu'il est prévu dans la circulaire de mai 1999. Les recommandations ci-dessous concernent l'éducation thérapeutique des patients diabétiques de type 2 dans les sites orientés vers la diabétologie.

I-1 Les patients

La population cible pour les prestations d'éducation thérapeutique en site à orientation diabétologique regroupe :

- des patients diabétiques de type 2 qui ont bénéficié d'une consultation spécialisée ou d'une hospitalisation dans l'établissement, et à qui le programme peut être proposé.
- des patients ayant déjà bénéficié d'une éducation initiale dans un programme d'éducation de soins de proximité, qui demeurent en échec thérapeutique, notamment à l'égard des objectifs éducatifs.
- des patients en échec thérapeutique, nécessitant l'association au programme d'éducation d'une réflexion sur la stratégie thérapeutique, dans une perspective de graduation des soins.

Ainsi qu'il est stipulé par la circulaire DGS/SQ2/DH n°99-264 du 4 Mai 99, le programme d'éducation est ouvert directement aux patients adressés par des médecins généralistes ou spécialistes libéraux qui l'estimeraient nécessaire, et dont ils assurent la prise en charge :

Dans I / 2.2 / 3. "L'accès à un programme d'éducation ... Ces prestations (enseignement individuel et collectif de la diététique, conseil psychologique, aide sociale) doivent être ouvertes directement aux patients adressés par des médecins généralistes ou spécialistes libéraux qui l'estimeraient nécessaire, pour les patients diabétiques de type 2 dont ils assurent la prise en charge ..."

Le caractère systématique d'une consultation préalable avec un médecin du service n'est donc pas recommandé, un médecin extérieur, ainsi qu'un patient lui-même, peuvent faire la demande de participation au programme.

Pour garantir que le recrutement se fasse selon des indications appropriées (également dans II / II-1 / c), certains critères à prendre en compte avant d'orienter les patients à ces programmes d'éducation thérapeutique en groupe :

- **Diabète de type 2 (insuliné ou non), pour les programmes spécifiques de ce type de diabète**
- **Etat général physique et psychique compatible avec les activités de groupe :**
 - o **Pas de pathologie aiguë intercurrente au moment du stage (qu'elle soit ou non liée au diabète)**
 - o **Patient n'ayant pas de trouble mental ou de trouble du comportement qui serait incompatibles avec les activités de groupe, pour lui même et/ou pour les autres participants.**
 - o **Ces journées d'hospitalisation sont consacrées uniquement à l'éducation (pas de planification d'examens complémentaires interfèrent avec le programme d'éducation, précisé également dans II / II-1 / g)**

L'accessibilité à ce programme d'éducation n'est pas liée à l'ancienneté du diagnostic, ni à la situation à l'égard des complications chroniques du diabète.

I-2 L'éducation thérapeutique est associée à une stratégie thérapeutique

Chez ces patients diabétiques de type 2 en échec thérapeutique, l'éducation est associée à un bilan clinique et biologique, plus ou moins paraclinique simple du diabète, de ses complications, et des facteurs de risque cardiovasculaires associés.

Cette éducation est multiprofessionnelle, y participent notamment une diététicienne et une infirmière, ainsi qu'il est prévu par la circulaire de mai 99.

Chaque fois qu'un patient le nécessite, une évaluation psychologique et sociale doit également pouvoir être planifiée de façon rapide. Ceci vise à permettre une considération globale des besoins du patient, nécessaire à l'élaboration d'une stratégie de traitement.

Des propositions de modifications thérapeutiques du traitement peuvent être faites, en association au programme d'éducation. Selon les cas, les prescriptions peuvent être effectuées dans le site à orientation diabétologique, ou proposées aux médecins généralistes et spécialistes du patient. En particulier, une insulinothérapie peut être débutée à l'occasion de la venue dans le site orienté vers la diabétologie.

I-3 L'équipe responsable du programme d'éducation thérapeutique

Il s'agit d'une équipe multiprofessionnelle, médicale et paramédicale. La circulaire de mai 99 prévoit la disponibilité des professionnels suivants :

- médecin spécialiste en diabétologie, avec présence quotidienne.
- infirmière diplômée d'état
- diététicienne
- psychologue

- assistante sociale

La disponibilité d'un pédicure-podologue apparaît également souhaitable.

D'autres professionnels peuvent être associés au programme d'éducation, par exemple un(e) kinésithérapeute.

Le programme d'éducation est sous la responsabilité du médecin spécialiste, aidé par un cadre infirmier. L'activité d'éducation nécessite également un travail de secrétariat

I-4 Les thèmes de l'éducation thérapeutique

Les thèmes suivants doivent figurer dans le programme d'éducation thérapeutique. Ils feront en particulier l'objet d'une éducation en groupe :

- Compréhension de ce qu'est le diabète et connaissance des objectifs glycémiques
- Compréhension de son traitement
- Equilibre alimentaire
- Intérêt et modalités pratiques de l'activité physique
- Soins des pieds et prévention des plaies du pied
- Autosurveillance glycémique
- Gestion du traitement par insuline
- Prévention et traitement des hypoglycémies
- Conduite à tenir en cas de déséquilibre du diabète (brutal ou d'installation progressive)
- Suivi régulier à observer pour prévenir les complications du diabète.

I-5 Les structures d'éducation thérapeutique dans les sites orientés vers la diabétologie

Dans les sites orientés vers la diabétologie, plusieurs types de structure sont concernés par l'éducation thérapeutique :

- Dans les secteurs de consultation, une prestation d'éducation thérapeutique ponctuelle sur un thème ciblé peut être dispensée par les professionnels suivants : les médecins spécialistes, une infirmière (par exemple éducation à la technique de l'autosurveillance glycémique ou de l'injection d'insuline), une diététicienne (entretien concernant l'équilibre alimentaire), psychologue (évaluation de la situation psychologique), assistante sociale (évaluation de la situation sociale). Ces prestations ciblées se distinguent du programme d'éducation thérapeutique structuré en groupe qui est par ailleurs proposé dans un secteur d'hospitalisation.

Ce programme d'éducation thérapeutique structuré combine :

- une évaluation bioclinique,
 - une éducation thérapeutique individuelle et en groupe sur l'ensemble des thèmes éducatifs (I-4) et selon un emploi du temps pré-établi,
 - la mise en place d'une stratégie thérapeutique avec modification du traitement si besoin.
- La structuration de ce programme dans le cadre d'une hospitalisation de trois à cinq jours est fortement souhaitable, et est encouragée dans les sites orientés vers la diabétologie. L'immersion dans un programme au cours d'une hospitalisation de quelques jours est plus favorable à l'installation d'une réceptivité continue et de

meilleure qualité de la part du patient, ainsi qu'à un bénéfice supérieur de la dynamique de groupe. Par ailleurs, le déroulement du programme sur plusieurs jours consécutifs offre une meilleure garantie pour une participation globale de chaque patient à l'ensemble du programme. Par ailleurs, une hospitalisation de quelques jours est plus favorable à la mise en route d'une insulinothérapie, ou lors de la suspicion d'un déséquilibre nocturne.

- De manière alternative, si la mise en place d'un programme d'éducation au cours d'une hospitalisation spécifique de plusieurs jours ne s'avère pas réalisable, une structure d'hospitalisation de jour peut se prêter à la proposition d'un programme d'éducation thérapeutique structuré. Toutefois, l'ensemble de l'évaluation biomédicale, associé à un programme d'éducation thérapeutique prenant en compte les différents thèmes énoncés ci-dessus (I-4), n'est pas aménageable au cours d'une seule hospitalisation de jour. Un programme global, dans lequel on doit retrouver toutes les séquences d'éducation d'un programme en hospitalisation, ainsi que l'évaluation biomédicale peut être aménagé sur plusieurs hospitalisations de jour (3 à 5). Ces hospitalisations de jour offrent un emploi du temps précis établi au préalable. Elles se succèdent selon un calendrier donné écrit, établi sur une durée n'excédant pas un à deux mois. Ce programme d'éducation séquentiel s'adresse à un groupe de mêmes patients qui se retrouvent à chacune des hospitalisations de jour successives. Chaque patient doit être présent à l'ensemble des hospitalisations prévues. Ce programme n'est pas destiné à être fragmenté, mais forme un tout.

Les besoins nécessaires à l'organisation d'un tel programme d'éducation thérapeutique en hospitalisation, ainsi que les modalités de son fonctionnement ont été travaillés et sont décrits dans le cadre du règlement intérieur de l'association FORMUHDIAB (Association pour la Formation en Unités d'Hospitalisation de patients diabétiques, 1999).

La description des moyens matériels et humains nécessaires, ainsi que les règles de bonnes pratiques cliniques pour le fonctionnement de la structure et du programme d'éducation sont décrits dans le paragraphe II. Les moyens et les règles de bonnes pratiques sont similaires, que le programme soit dispensé en hospitalisation ou au cours d'hospitalisations de jour.

II – Descriptif du programme d'éducation thérapeutique

II - 1 Règles de bonne pratique clinique

a - Un document décrivant le déroulement du "stage de formation", est adressé aux patients avant leur hospitalisation, ou la 1^{ère} hospitalisation de jour. Il comprend un emploi du temps précis qui détaille les plages de formation proprement dites, et les moments consacrés au bilan médical et paramédical (exemple en annexe 1). Cet emploi du temps est respecté (sauf cas de force majeure) à la fois par les soignants et les patients.

b - La durée du stage de formation est comprise entre 3 et 5 jours, y compris s'il s'agit d'hospitalisations de jour.

c - Les patients admis à participer à ces stages sont exempts de toute pathologie, complication, ou stress en phase aiguë qui pourrait limiter leur participation ou leur réceptivité à la formation. La demande en urgence d'un RDV pour stage de formation doit être traitée par le médecin responsable.

d - Le groupe de patients participant à une session de formation est de manière optimale de 6 à 7 patients, et en aucun cas ne dépasse 10. La présence du conjoint ou d'un proche est encouragée.

e - Conditions d'accueil à respecter :

- Présentation entre l'équipe de soignants animatrice du stage et les patients au cours d'une brève réunion.

- Présentation des locaux où se déroule la formation.

- Chaque patient bénéficie d'un examen clinique et d'entretiens individuels avec le médecin, l'infirmière et la diététicienne. Ces entretiens permettent à l'équipe d'effectuer la synthèse des objectifs de formation, des attentes particulières du patient, des problèmes de santé.

- Le temps consacré aux séances de formation est préservé, aucun examen complémentaire n'est effectué à ce moment là.

- Durant toute la durée du stage, le patient est vêtu en civil (plutôt qu'en tenue de nuit). Tous les repas sont pris en commun par l'ensemble des patients.

f - Prise en charge du diabète au cours du stage

- Durant l'hospitalisation ou les hospitalisations de jour, les gestes techniques liés à la prise en charge du diabète sont assurés par le patient. Le personnel soignant joue un rôle de soutien et de guide, mais ne se substitue pas au patient. Les décisions de modifications du traitement, y compris du schéma thérapeutique du diabète font l'objet d'une discussion avec le patient. L'équipe encourage les prises de responsabilités de la part du patient dans la gestion de son traitement.

- Une communication interne quotidienne, ou lors de chaque hospitalisation de jour entre le médecin, l'infirmière et la diététicienne est établie concernant les objectifs et le suivi éducatif du patient.

g - Bilan médical

Les patients hospitalisés dans le cadre de l'unité de formation bénéficient d'un suivi médicalisé durant toute leur hospitalisation ou à chaque hospitalisation de jour. Un bilan clinique, biologique et paraclinique simple du diabète, de ses complications, et des facteurs de risque associés est réalisé au début de l'hospitalisation, ou lors de la première hospitalisation de jour. Les examens complémentaires nécessaires seront effectués en dehors des plages horaires consacrées à l'éducation. Les compétences du médecin spécialiste en Diabétologie permettent au cours de cette hospitalisation, ou de ces hospitalisations de jour, l'élaboration d'une stratégie thérapeutique pour la prise en charge du diabète.

h - Contenu de la formation

Les thèmes sont énoncés au paragraphe I – 4.

Cette formation est organisée en groupe selon un emploi du temps structuré, faisant apparaître la personne qui anime chaque réunion. Elle est complétée par des entretiens individuels.

i - Un référentiel synthétisant les messages essentiels diffusés au cours du stage est remis au patient.

j - courrier aux soignants habituels du patient : une synthèse clinique et un programme thérapeutique, ainsi qu'une synthèse des objectifs du suivi (y compris éducatifs) sont réalisés en fin de séjour (ou lors de la dernière hospitalisation de jour) et communiqués au médecin traitant, aux éventuels médecins spécialistes et soignants habituels, ainsi qu'au patient lui-même (sauf cas particulier). Le suivi sera assuré par les médecins et les soignants usuels du patient.

k - L'équipe de soignants impliquée dans les stages de formation se réunit régulièrement pour assurer une recherche de solutions aux problèmes rencontrés dans l'organisation et le fonctionnement des stages.

II - 2 Ressources humaines minimales requises

a) Un ou plusieurs médecins diabétologues ou compétents en diabétologie à temps partiel ou à plein temps, ont la responsabilité de l'unité de formation. Ce ou ces médecins assurent la prise en charge clinique et thérapeutique de chaque patient. Ils coordonnent le déroulement du programme de formation. La présence quotidienne d'un médecin diabétologue est nécessaire.

b) Une infirmière, formée à l'éducation du patient, est détachée à plein temps au sein de l'unité de formation pour chaque stage, et pendant la durée de celui-ci (ou pour chaque journée d'hospitalisation de jour). Cette infirmière doit être présente à certains moments clés pour la formation :

- Accueil individuel des patients, entretien avec chacun d'entre eux..
- Autosurveillance glycémique : présence à 3 moments d'ASG chaque jour.
- Injections d'insuline : présence au moment des injections d'insuline, au moins une fois par jour en cas d'hospitalisation sur plusieurs jours.
- Animation des réunions de formation dont elle est responsable.

c) Une diététicienne, formée à l'éducation du patient, est détachée à mi-temps au sein de l'unité de formation. Cette diététicienne doit être présente à certains moments clés pour la formation :

- Enquête diététique individuelle en début d'hospitalisation, ou lors de la première hospitalisation de jour.
- Discussion au moment des collations ou des repas, au moins une fois par jour, ou par journée d'hospitalisation de jour.
- La diététicienne revoit les patients avant leur sortie ou lors d'une hospitalisation de jour. Elle leur remet une prescription diététique personnalisée.

d) Une secrétaire (activité à temps partiel)



II -3 Moyens matériels nécessaires

a) Locaux

- 1 salle de réunion pour la formation des patients en groupe.
- 1 lieu réservé pour la réalisation de l'autosurveillance glycémique et la discussion des résultats entre soignants et patients .
- 1 salle où les patients pourront prendre leurs repas en commun.

Ces 3 espaces peuvent être regroupés dans une même salle.

b) Matériel pédagogique

- L'unité de formation dispose d'outils éducatifs pour la formation à la prise en charge diététique (aliments factices, photographies d'aliments ...).
- L'unité de formation est équipée de matériel favorisant l'éducation interactive (tableau, feutres, paper-board, rétroprojecteur...).
- D'autres outils pédagogiques peuvent s'ajouter : jeux éducatifs, logiciels de formation, matériel d'éducation à la prévention des plaies du pied, matériel d'éducation à l'activité physique (vélo d'appartement...), et autres.
- Un repas sous forme de buffet ou réalisé dans le cadre d'une cuisine pédagogique peut compléter ces moyens de façon optimale.

c) Structuration d'une activité de secrétariat : l'unité bénéficie de l'accès aux moyens de communication permettant l'échange d'informations avec les médecins et les professionnels paramédicaux chargés du suivi en ambulatoire.

III - Formation des soignants

Les intervenants de l'équipe d'éducation, médicaux et paramédicaux, doivent avoir acquis les compétences nécessaires dans les deux domaines suivants :

- Le diabète de type 2 et sa prise en charge
- La formation du patient

Une formation, initiale ou complémentaire, en éducation thérapeutique, doit être proposée au minimum au médecin de la structure, à une infirmière détachée, une diététicienne et une pédicure-podologue qui seront détachées au programme d'éducation. Cette formation à l'éducation doit être une formation agréée. Il existe un petit nombre de formations validées en France ou à l'étranger : formation DESG, IPCEM, séminaires Pr Assal, Suisse. Depuis 1999, le service de Diabétologie de l'hôpital Rangueil propose deux formations reconnues par le



CHU (accueil pour un stage à l'hôpital de semaine « Education », +/- accueil au centre de cicatrisation).

L'aménagement d'autres modalités pour la formation des soignants à l'éducation thérapeutique du patient dans la région Midi-Pyrénées est actuellement à l'étude, pour répondre aux besoins du réseau.