

Comité Scientifique du Réseau DIAMIP
Groupe « Education thérapeutique du patient »
Recommandations pour les sites participant
à la prise en charge diabétologique

I – PRINCIPES DE FONCTIONNEMENT

I - 1 Objectifs généraux

- Le patient doit sortir de l'hospitalisation dans un site participant à la prise en charge diabétologique plus autonome qu'il ne l'était à l'entrée à l'égard de la prise en charge de son diabète.
- L'entourage, notamment un proche vivant avec le patient, est associé à la démarche éducative chaque fois que possible ou nécessaire.
- A la sortie du patient, le courrier adressé à ses soignants habituels, médicaux et paramédicaux, abordent le versant « éducation du patient ». Il intègre un bref compte rendu des acquisitions du patients concernant son éducation à la prise en charge de son diabète : objectifs satisfaits, objectifs restant à consolider. Il permet ainsi une évaluation à distance, et facilite un renforcement de cette éducation.

I - 2 Le projet d'éducation thérapeutique

- Le projet éducatif repose sur une prise en compte de l'éducation thérapeutique dans la relation soignant-soigné, aux différents moments de la démarche de soins.
- Chaque site participant élabore un projet éducatif propre, qu'il est à même de présenter au réseau. Le volume et le contenu du projet éducatif sont variables et propres à chaque site, et tiennent compte de sa vocation, de ses moyens et de ses spécificités. Le site peut être aidé par le médecin coordinateur du réseau pour l'élaboration du projet.
- Le projet éducatif combine une éducation individuelle du patient et une éducation en groupe.
- Au cours de son hospitalisation dans un site participant à la prise en charge diabétologique, tout patient bénéficie du dispositif d'éducation individuelle, et est invité à participer à des réunions d'éducation en groupe.

- Pour les sites participant à la prise en charge diabétologique, il n'est pas requis un emploi du temps structuré et reproductible pour l'éducation en groupe. Néanmoins, une planification régulière (mensuelle à hebdomadaire) des réunions qui vont être proposées, est décidée par le médecin et l'équipe de soins.
- Le nombre de patients réunis en groupe est variable, selon les possibilités et besoins du moment. Même deux patients peuvent tirer bénéfice d'une séance d'éducation commune.
- Le contenu d'une séance d'éducation est adapté aux besoins des patients qui y participent.
- Pour tout patient hospitalisé dont la santé physique le permet, ou dès que celle-ci le permet, le médecin spécialiste ou compétent en diabétologie envisage et planifie les séances d'éducation en groupe auxquelles ce patient pourra participer, avant sa sortie. Par exemple, pour une semaine d'hospitalisation, il est souhaitable que le patient ait bénéficié d'au moins une à deux séances d'éducation en groupe. Un patient, après son hospitalisation, peut être invité à se joindre à une prochaine séance d'éducation.
- Toute séance d'éducation, individuelle ou en groupe, est suivie d'une mise en application chaque fois que possible, pendant l'hospitalisation (ex : contrôle glycémique après une activité physique, commentaire du resucrage après une hypoglycémie).
- Les décisions thérapeutiques et les prescriptions relatives au diabète sont annoncées et expliquées au patient au fur et à mesure de leur mise place.

I - 3 L'équipe d'éducation thérapeutique

- L'éducation est multi-professionnelle : Tous les membres de l'équipe de soins, médicaux et paramédicaux, sont impliqués dans le projet éducatif. Le degré d'implication des différents intervenants est fonction des moyens et des caractéristiques de chaque établissement.
- Le projet éducatif est sous la responsabilité du médecin spécialiste ou compétent en diabétologie qui intervient dans la structure. Le médecin spécialiste et le médecin de la structure organisent et supervisent ensemble la coordination des actions d'éducation thérapeutique effectuées par les différents soignants.
- Des transmissions, de préférence écrite, concernant le suivi éducatif se font régulièrement entre les différents membres de l'équipe de soins.

I - 4 Formation des soignants

L'activité d'éducation nécessite l'acquisition des 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 aux intervenants dans un programme d'éducation. Au minimum, un médecin, un(e) infirmier(e) et selon les structures un(e) diététicien(ne) ou un(e) pédicure-podologue doivent accéder à une formation à l'éducation. Il doit s'agir d'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.

II – EVENTAIL DE CHOIX DES THEMES POUR L'EDUCATION THERAPEUTIQUE

- La compréhension simple de ce qu'est le diabète
- Les objectifs glycémiques
- La compréhension de son traitement et de sa gestion à domicile
- L'équilibre alimentaire
- Les modalités de la pratique d'une activité physique bénéfique
- L'autosurveillance glycémique : technique et utilisation pratique
- L'injection d'insuline
- Les hypoglycémies
- Le suivi du diabète pour prévenir les complications
- la prévention des plaies du pied

En fonction des orientations de la structure et de la population qui y est accueillie, certains de ces thèmes seront privilégiés.

III - LES APPRENTISSAGES INDIVIDUELS

Certains apprentissages nécessitent une démarche individuelle, notamment :

- L'apprentissage technique de l'autosurveillance glycémique
- L'apprentissage technique de l'injection d'insuline
- L'utilisation d'un carnet de surveillance
- Le resucrage
- L'hygiène des pieds

Ces apprentissages sont faits dès que possible au cours de l'hospitalisation, et sont poursuivis tout au long du séjour dans un souci de perfectionnement.

IV - INTEGRATION QUOTIDIENNE DE L'EDUCATION THERAPEUTIQUE INDIVIDUELLE A LA DEMARCHE DE SOINS

Cette démarche de soins en éducation se met en place dès le début de l'hospitalisation, ou dès que la santé du patient le permet. Elle vise à mettre à profit des situations quotidiennes ou ponctuelles de la vie du patient en hospitalisation pour effectuer une éducation thérapeutique

individuelle brève, ponctuelle et ciblée. Elle associe un proche chaque fois que possible ou nécessaire.

- **Education à l'autosurveillance glycémique et aux injections d'insuline**

- Explication des objectifs glycémiques à jeun et en post-prandial
- Réalisation par le patient du geste d'autosurveillance glycémique, aidé, guidé ou supervisé par l'infirmière
- Réalisation par le patient de ses injections d'insuline, aidé ou supervisé par l'infirmière.
- Si le lecteur doit être prescrit ou renouvelé, prescription du nouveau lecteur le plus tôt possible en cours d'hospitalisation. Dans bien des cas, un proche pourra se procurer le lecteur et le patient sera éduqué à la manipulation de ce lecteur jusqu'à sa sortie.
- Les recommandations sont identiques pour ce qui concerne les stylos à insuline.
- Evaluation du caractère adapté du carnet de surveillance, et attribution d'un carnet adapté si besoin
- Education (individuelle ou en groupe) à l'utilisation de ce carnet
- Utilisation systématique du carnet par le patient dès son attribution, chaque fois qu'une glycémie est réalisée :
 - . elle est notée par le patient au bon emplacement sur le carnet
 - . elle est commentée avec l'infirmière qui fait faire le contrôle, notamment par rapport aux objectifs glycémiques

- **Education au traitement des hypoglycémies**

Cette éducation se fait à la faveur d'une expérience vécue par le patient, au moment et au décours d'une hypoglycémie.

- Education à la reconnaissance des symptômes de l'hypoglycémie
- Education au traitement adapté de l'hypoglycémie : commentaire et explication de ce qui est donné au patient pour le resucrer.
- Discussion avec le patient des facteurs qui ont pu favoriser l'hypoglycémie, et de la prévention à mettre en place.

- **Education à l'hygiène des pieds**

- Education à la toilette des pieds, au séchage, à la coupe appropriée des ongles pendant l'hospitalisation
- Education à l'examen des chaussures, discussion à propos du chaussage.
- Education à la surveillance des pieds
- Education à la conduite à tenir en cas de découverte d'une lésion.

- **Education à la diététique**

- Commentaires et explications à propos du petit déjeuner et des collations

- Commentaire de la composition du plateau repas avec la diététicienne, de façon souhaitable au moins deux fois pendant l'hospitalisation (une fois peu après l'entrée, et une fois peu avant la sortie).
- Choix des collations par le patient lui-même.

- **Education à l'activité physique**

- Si le patient a l'opportunité de faire une séance d'activité physique (ex : promenade dans l'enceinte de l'établissement, séance de kinésithérapie ou de rééducation), commenter avec lui l'utilité pour son équilibre glycémique et les règles de bonne pratique de l'activité physique.
- Faire faire au patient une glycémie capillaire avant et au retour d'une activité physique.

V - THEMES POUVANT SE COMBINER POUR UNE EDUCATION EN GROUPE

- **Le diabète et son traitement**

- La compréhension simple de ce qu'est le diabète
- Les objectifs glycémiques
- Les principes de la prise en charge (diététique, activité physique, médicaments)
- La compréhension de son traitement et de sa gestion à domicile
 - = *Réunion animée par un médecin*

- **L'équilibre alimentaire**

- La consommation des glucides
- La consommation des lipides
- La composition de quelques aliments (boissons, aliments riches en protéines, vitamines, minéraux)
 - = *Réunion animée par une diététicienne, ou le cas échéant un médecin*

- **L'activité physique**

- Les bénéfices de l'activité physique
- Les règles de bonne pratique de l'activité physique
 - = *Réunion animée par un médecin, ou une infirmière, ou un kinésithérapeute*

- **L'autosurveillance glycémique**

- Entretien de son lecteur de glycémie
- Utilisation de l'autosurveillance glycémique (quand se surveiller, comment réagir en cas de résultat surprenant...)
- Utilisation du carnet de surveillance
 - = *Réunion animée par une infirmière*

- **Les hypoglycémies**

- Le resucrage
- Prévention des hypoglycémies
 - = *Réunion animée par un médecin ou une infirmière*

- **La prévention des plaies du pied**
 - L'hygiène des pieds
 - Le chaussage
 - La prévention des plaies du pied
 - = *Réunion animée par une pédicure-podologue ou un médecin*

- **Le suivi du diabète**
 - Comment réagir en cas d'hyperglycémie, de maladie, de fièvre
 - Les modalités du suivi dans un souci de prévention des complications (basées sur les recommandations de l'ANAES)
 - = *Réunion animée par un médecin*

En conclusion, pour les sites participant à la prise en charge diabétologique, l'éducation thérapeutique doit avant tout être guidée par un état d'esprit d'éducation dans la relation soignant-soigné, au fil de l'ensemble de la démarche de soin.