

UNIVERSITÉ TOULOUSE III – Paul SABATIER –

FACULTÉ DE MEDECINE

Année 2015

2015 TOU3 1020

# THÈSE

## POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement le 17 mars 2015

Par Marion LIEUZE

**EDUCATION THERAPEUTIQUE EN SOINS PRIMAIRES :**

**ELABORATION DE SEANCES**

**POUR UN PROGRAMME DE PROXIMITE DANS UN**

**BASSIN DE SANTE**

DIRECTEUR DE THÈSE

Monsieur le Docteur Serge ANÉ

JURY

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC  
Monsieur le Professeur Alain DIDIER  
Monsieur le Professeur Pierre GOURDY  
Monsieur le Docteur Michel BISMUTH  
Monsieur le Docteur Serge ANÉ

Président  
Assesseur  
Assesseur  
Assesseur  
Assesseur

**TABLEAU du PERSONNEL HU**  
**des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier**  
**au 1<sup>er</sup> septembre 2014**

**Professeurs Honoraires**

Doyen Honoraire	M. ROUGE D.	Professeur Honoraire	M. SALVADOR M.
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Y.	Professeur Honoraire	M. BAYARD
Doyen Honoraire	M. CHAP H.	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL B	Professeur Honoraire	M. FABIÉ
Professeur Honoraire	M. COMMANAY	Professeur Honoraire	M. BARTHE
Professeur Honoraire	M. CLAUD	Professeur Honoraire	M. CABARROT
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE	Professeur Honoraire	M. DUFFAUT
Professeur Honoraire	Mme ENJALBERT	Professeur Honoraire	M. ESCAT
Professeur Honoraire	M. GEDEON	Professeur Honoraire	M. ESCANDE
Professeur Honoraire	M. PASQUIE	Professeur Honoraire	M. PRIS
Professeur Honoraire	M. RIBAUT	Professeur Honoraire	M. CATHALA
Professeur Honoraire	M. ARLET J.	Professeur Honoraire	M. BAZEX
Professeur Honoraire	M. RIBET	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE
Professeur Honoraire	M. MONROZIES	Professeur Honoraire	M. CARLES
Professeur Honoraire	M. DALOUS	Professeur Honoraire	M. BONAFÉ
Professeur Honoraire	M. DUPRE	Professeur Honoraire	M. VAYSSE
Professeur Honoraire	M. FABRE J.	Professeur Honoraire	M. ESQUERRE
Professeur Honoraire	M. DUCOS	Professeur Honoraire	M. GUITARD
Professeur Honoraire	M. GALINIER	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES F.
Professeur Honoraire	M. LACOMME	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE
Professeur Honoraire	M. BASTIDE	Professeur Honoraire	M. CERENE
Professeur Honoraire	M. COTONAT	Professeur Honoraire	M. FOURNIAL
Professeur Honoraire	M. DAVID	Professeur Honoraire	M. HOFF
Professeur Honoraire	Mme DIDIER	Professeur Honoraire	M. REME
Professeur Honoraire	M. GAUBERT	Professeur Honoraire	M. FAUVEL
Professeur Honoraire	Mme LARENG M.B.	Professeur Honoraire	M. FREXINOS
Professeur Honoraire	M. BES	Professeur Honoraire	M. CARRIERE
Professeur Honoraire	M. BERNADET	Professeur Honoraire	M. MANSAT M.
Professeur Honoraire	M. GARRIGUES	Professeur Honoraire	M. BARRET
Professeur Honoraire	M. REGNIER	Professeur Honoraire	M. ROLLAND
Professeur Honoraire	M. COMBELLES	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT
Professeur Honoraire	M. REGIS	Professeur Honoraire	M. CAHUZAC
Professeur Honoraire	M. ARBUS	Professeur Honoraire	M. DELSOL
Professeur Honoraire	M. PUJOL	Professeur Honoraire	M. ABBAL
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI	Professeur Honoraire	M. DURAND
Professeur Honoraire	M. RUMEAU	Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER
Professeur Honoraire	M. BESOMBES	Professeur Honoraire	M. RAILHAC
Professeur Honoraire	M. GUIRAUD	Professeur Honoraire	M. POURRAT
Professeur Honoraire	M. SUC	Professeur Honoraire	M. QUERLEU D.
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE	Professeur Honoraire	M. ARNE JL
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE	Professeur Honoraire	M. ESCOURROU J.
Professeur Honoraire	M. PONTONNIER	Professeur Honoraire	M. FOURTANIER G.
Professeur Honoraire	M. CARTON	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE J.
Professeur Honoraire	Mme PUEL J.	Professeur Honoraire	M. PESSEY JJ.
Professeur Honoraire	M. GOUZI		
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU		
Professeur Honoraire	M. PONTONNIER		
Professeur Honoraire	M. PASCAL		

**Professeurs Émérites**

Professeur LARROUY	Professeur JL. ADER
Professeur ALBAREDE	Professeur Y. LAZORTHES
Professeur CONTÉ	Professeur L. LARENG
Professeur MURAT	Professeur F. JOFFRE
Professeur MANELFE	Professeur J. CORBERAND
Professeur LOUVET	Professeur B. BONEU
Professeur SARRAMON	Professeur H. DABERNAT
Professeur CARATERO	Professeur M. BOCCALON
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL	Professeur B. MAZIERES
Professeur COSTAGLIOLA	Professeur E. ARLET-SUAU
	Professeur J. SIMON

**P.U. - P.H.**

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ADOUE D.	Médecine Interne, Gériatrie
M. AMAR J.	Thérapeutique
M. ATTAL M. (C.E)	Hématologie
M. AVET-LOISEAU H	Hématologie, transfusion
M. BLANCHER A.	Immunologie (option Biologique)
M. BONNEVILLE P.	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.
M. BOSSAVY J.P.	Chirurgie Vasculaire
M. BRASSAT D.	Neurologie
M. BROUSSET P. (C.E)	Anatomie pathologique
M. BUGAT R. (C.E)	<i>Cancérologie</i>
M. CARRIE D.	Cardiologie
M. CHAP H. (C.E)	Biochimie
M. CHAUVEAU D.	Néphrologie
M. CHOLLET F. (C.E)	Neurologie
M. CLANET M. (C.E)	Neurologie
M. DAHAN M. (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. DEGUINE O.	O. R. L.
M. DUCOMMUN B.	Cancérologie
M. FERRIERES J.	Epidémiologie, Santé Publique
M. FOURCADE O.	Anesthésiologie
M. FRAYSSE B. (C.E)	O.R.L.
M. IZOPET J. (C.E)	Bactériologie-Virologie
Mme LAMANT L.	Anatomie Pathologique
M. LANG T.	Biostatistique Informatique Médicale
M. LANGIN D.	Nutrition
M. LAUQUE D. (C.E)	Médecine Interne
M. LIBLAU R. (C.E)	Immunologie
M. MAGNAVAL J.F.	Parasitologie
M. MALAUD B.	Urologie
M. MANSAT P.	Chirurgie Orthopédique
M. MARCHOU B.	Maladies Infectieuses
M. MONROZIES X.	Gynécologie Obstétrique
M. MONTASTRUC J.L. (C.E)	Pharmacologie
M. MOSCOVICI J.	Anatomie et Chirurgie Pédiatrique
Mme MOYAL E.	Cancérologie
Mme NOURHASHEMI F.	Gériatrie
M. OLIVES J.P. (C.E)	Pédiatrie
M. OSWALD E.	Bactériologie-Virologie
M. PARINAUD J.	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.
M. PERRET B (C.E)	Biochimie
M. PRADERE B. (C.E)	Chirurgie générale
M. RASCOL O.	Pharmacologie
M. RECHER Ch.	Hématologie
M. RISCHMANN P. (C.E)	Urologie
M. RIVIERE D. (C.E)	Physiologie
M. SALES DE GAUZY J.	Chirurgie Infantile
M. SALLES J.P.	Pédiatrie
M. SERRE G. (C.E)	Biologie Cellulaire
M. TELMON N.	Médecine Légale
M. VINEL J.P. (C.E)	Hépatogastro-entérologie

**P.U. - P.H.**

2ème classe

Mme BEYNE-RAUZY O.	Médecine Interne
M. BIRMES Ph.	Psychiatrie
M. BROUCHET L.	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. BUREAU Ch	Hépatogastro-entéro
M. CALVAS P.	Génétique
M. CARRERE N.	Chirurgie Générale
Mme CASPER Ch.	Pédiatrie
M. CHAIX Y.	Pédiatrie
Mme CHARPENTIER S.	Thérapeutique, méd. d'urgence, addict
M. COGNARD C.	Neuroradiologie
M. DE BOISSEZON X.	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. FOURNIE B.	Rhumatologie
M. FOURNIÉ P.	Ophthalmologie
M. GAME X.	Urologie
M. GEERAERTS T.	Anesthésiologie et réanimation chir.
Mme GENESTAL M.	Réanimation Médicale
M. LAROCHE M.	Rhumatologie
M. LAUWERS F.	Anatomie
M. LEOBON B.	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. MAZIERES J.	Pneumologie
M. MOLINIER L.	Epidémiologie, Santé Publique
M. OLIVOT J-M	Neurologie
M. PARANT O.	Gynécologie Obstétrique
M. PARIENTE J.	Neurologie
M. PATHAK A.	Pharmacologie
M. PAUL C.	Dermatologie
M. PAYOUX P.	Biophysique
M. PAYRASTRE B.	Hématologie
M. PORTIER G.	Chirurgie Digestive
M. PERON J.M.	Hépatogastro-entérologie
M. RONCALLI J.	Cardiologie
M. SANS N.	Radiologie
Mme SAVAGNER F.	Biochimie et biologie moléculaire
Mme SELVES J.	Anatomie et cytologie pathologiques
M. SOL J-Ch.	Neurochirurgie

**P.U.**

M. OUSTRIC S.	Médecine Générale
---------------	-------------------

**P.U. - P.H.**

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Ph.	Pédiatrie
M. ALRIC L.	Médecine Interne
M. ARLET Ph. (C.E)	Médecine Interne
M. ARNAL J.F.	Physiologie
Mme BERRY I.	Biophysique
M. BOUTAULT F. (C.E)	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale
M. BUSCAIL L.	Hépto-Gastro-Entérologie
M. CANTAGREL A.	Rhumatologie
M. CARON Ph. (C.E)	Endocrinologie
M. CHAMONTIN B. (C.E)	Thérapeutique
M. CHAVOIN J.P. (C.E)	Chirurgie Plastique et Reconstructive
M. CHIRON Ph.	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
Mme COURTADE SAIDI M.	Histologie Embryologie
M. DELABESSE E.	Hématologie
Mme DELISLE M.B. (C.E)	Anatomie Pathologie
M. DIDIER A.	Pneumologie
M. ELBAZ M.	Cardiologie
M. GALINIER M.	Cardiologie
M. GERAUD G.	Neurologie
M. GLOCK Y.	Chirurgie Cardio-Vasculaire
M. GOURDY P.	Endocrinologie
M. GRAND A. (C.E)	Epidémiol. Eco. de la Santé et Prévention
Mme HANAIRE H. (C.E)	Endocrinologie
M. KAMAR N.	Néphrologie
M. LARRUE V.	Neurologie
M. LAURENT G. (C.E)	Hématologie
M. LEVADE T.	Biochimie
M. MALECAZE F. (C.E)	Ophthalmologie
Mme MARTY N.	Bactériologie Virologie Hygiène
M. MASSIP P.	Maladies Infectieuses
M. PLANTE P.	Urologie
M. RAYNAUD J-Ph.	Psychiatrie Infantile
M. RITZ P.	Nutrition
M. ROCHE H. (C.E)	Cancérologie
M. ROSTAING L (C.E).	Néphrologie
M. ROUGE D. (C.E)	Médecine Légale
M. ROUSSEAU H.	Radiologie
M. SALVAYRE R. (C.E)	Biochimie
M. SCHMITT L. (C.E)	Psychiatrie
M. SENARD J.M.	Pharmacologie
M. SERRANO E. (C.E)	O. R. L.
M. SOULIE M.	Urologie
M. SUC B.	Chirurgie Digestive
Mme TAUBER M.T.	Pédiatrie
M. VELLAS B. (C.E)	Gériatrie

**P.U. - P.H.**

2ème classe

M. ACCADBLE D F.	Chirurgie Infantile
Mme ANDRIEU S.	Epidémiologie
M. ARBUS Ch.	Psychiatrie
M. BERRY A.	Parasitologie
M. BONNEVILLE F.	Radiologie
M. BUJAN L.	Uro-Andrologie
Mme BURA-RIVIERE A.	Médecine Vasculaire
M. CHAYNES P.	Anatomie
M. CHAUFOUR X.	Chirurgie Vasculaire
M. CONSTANTIN A.	Rhumatologie
M. DELOBEL P.	Maladies Infectieuses
Mme DULY-BOUHANICK B.	Thérapeutique
M. COURBON	Biophysique
M. DAMBRIN C.	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. DECRAMER S.	Pédiatrie
M. DELORD JP.	Cancérologie
M. GALINIER Ph.	Chirurgie Infantile
M. GARRIDO-STÖWHAS I.	Chirurgie Plastique
Mme GOMEZ-BROUCHET A.	Anatomie Pathologique
M. GROLLEAU RAOUX J.L.	Chirurgie plastique
Mme GUIMBAUD R.	Cancérologie
M. HUYGHE E.	Urologie
M. LAFOSSE JM.	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. LEGUEVAQUE P.	Chirurgie Générale et Gynécologique
M. MARCHEIX B.	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. MARQUE Ph.	Médecine Physique et Réadaptation
Mme MAZEREEUW J.	Dermatologie
M. MINVILLE V.	Anesthésiologie Réanimation
M. MUSCARI F.	Chirurgie Digestive
M. OTAL Ph.	Radiologie
M. ROLLAND Y.	Gériatrie
M. ROUX F.E.	Neurochirurgie
M. SAILLER L.	Médecine Interne
M. SOULAT J.M.	Médecine du Travail
M. TACK I.	Physiologie
M. VAYSSIERE Ch.	Gynécologie Obstétrique
M. VERGEZ S.	O.R.L.
Mme URO-COSTE E.	Anatomie Pathologique

**M.C.U. - P.H.**

M. APOIL P. A	Immunologie
Mme ARNAUD C.	Epidémiologie
M. BIETH E.	Génétique
Mme BONGARD V.	Epidémiologie
Mme CASPAR BAUGUIL S.	Nutrition
Mme CASSAING S.	Parasitologie
Mme CONCINA D.	Anesthésie-Réanimation
M. CONGY N.	Immunologie
Mme COURBON	Pharmacologie
Mme DAMASE C.	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY I.	Physiologie
Mme DELMAS C.	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme DE-MAS V.	Hématologie
M. DUBOIS D.	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme DUGUET A.M.	Médecine Légale
M. DUPUI Ph.	Physiologie
Mme FILLAUX J.	Parasitologie
M. GANTET P.	Biophysique
Mme GENNERO I.	Biochimie
Mme GENOUX A.	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDI S.	Biochimie
Mme HITZEL A.	Biophysique
M. IRIART X.	Parasitologie et mycologie
M. JALBERT F.	Stomato et Maxillo Faciale
M. KIRZIN S	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE M.	Pharmacologie
M. LAURENT C.	Anatomie Pathologique
Mme LE TINNIER A.	Médecine du Travail
M. LOPEZ R.	Anatomie
M. MONTOYA R.	Physiologie
Mme MOREAU M.	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
M. PILLARD F.	Physiologie
Mme PRERE M.F.	Bactériologie Virologie
Mme PUISSANT B.	Immunologie
Mme RAGAB J.	Biochimie
Mme RAYMOND S.	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY F.	Biochimie
Mme SAUNE K.	Bactériologie Virologie
M. SILVA SIFONTES S.	Réanimation
M. SOLER V.	Ophtalmologie
M. TAFANI J.A.	Biophysique
M. TREINER E.	Immunologie
Mme TREMOLLIERES F.	Biologie du développement
M. TRICOIRE J.L.	Anatomie et Chirurgie Orthopédique
M. VINCENT C.	Biologie Cellulaire

**M.C.U. - P.H**

Mme ABRAVANEL F.	Bactério. Virologie Hygiène
M. BES J.C.	Histologie - Embryologie
M. CMBUS J.P.	Hématologie
Mme CANTERO A.	Biochimie
Mme CARFAGNA L.	Pédiatrie
Mme CASSOL E.	Biophysique
Mme CAUSSE E.	Biochimie
M. CHASSAING N	Génétique
Mme CLAVE D.	Bactériologie Virologie
M. CLAVEL C.	Biologie Cellulaire
Mme COLLIN L.	Cytologie
M. CORRE J.	Hématologie
M. DEDOIT F.	Médecine Légale
M. DELPLA P.A.	Médecine Légale
M. DESPAS F.	Pharmacologie
M. EDOUARD T	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Y.	Médecine du travail
Mme ESCOURROU G.	Anatomie Pathologique
Mme GALINIER A.	Nutrition
Mme GARDETTE V.	Epidémiologie
M. GASQ D.	Physiologie
Mme GRARE M.	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme GUILBEAU-FRUGIER C.	Anatomie Pathologique
Mme GUYONNET S.	Nutrition
Mme INGUENEAU C.	Biochimie
M. LAHARRAGUE P.	Hématologie
M. LAIREZ O.	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI R.	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LEPAGE B.	Biostatistique
Mme MAUPAS F.	Biochimie
M. MIEUSSET R.	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme PERIQUET B.	Nutrition
Mme NASR N.	Neurologie
Mme PRADDAUDE F.	Physiologie
M. RIMAILHO J.	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES M.	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme SOMMET A.	Pharmacologie
M. TKACZUK J.	Immunologie
M. VALLET P.	Physiologie
Mme VEZZOSI D.	Endocrinologie

**M.C.U.**

M. BISMUTH S.	Médecine Générale
Mme ROUGE-BUGAT ME	Médecine Générale
Mme ESCOURROU B.	Médecine Générale

Maitres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr STILLMUNKES A.  
Dr BRILLAC Th.  
Dr ABITTEBOUL Y.  
Dr CHICOULAA B.

Dr BISMUTH M  
Dr BOYER P.  
Dr ANE S.

# REMERCIEMENTS

## **À Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC**

*Professeur des Universités, Médecin Généraliste*

Je vous remercie de nous faire l'honneur de présider ce jury de thèse, ainsi que de l'importance que vous accordez à l'éducation thérapeutique, aux soins primaires, à la formation des internes et à notre belle région. Soyez assuré de ma reconnaissance et de mon respect.

## **À Monsieur le Professeur Alain DIDIER**

*Professeur des Universités, Praticien Hospitalier en Pneumologie*

Je vous remercie d'avoir accepté de siéger à ce jury, et de votre implication pour l'éducation thérapeutique. Vous me voyez honorée de votre présence.

## **À Monsieur le Professeur Pierre GOURDY**

*Professeur des Universités, Praticien Hospitalier en Endocrinologie*

Je vous remercie de votre intérêt pour notre travail, votre estime pour les soins primaires et leur complémentarité avec l'éducation thérapeutique hospitalière, votre disponibilité et votre gentillesse. Soyez assuré de mon respect et de ma gratitude.

## **À Monsieur le Docteur Michel BISMUTH**

*Maître de Conférences Associé des Universités, Médecin Généraliste*

Je te remercie pour l'impulsion que tu as su donner à ce programme et pour ton implication dans la dynamique du bassin de santé de Muret. Merci d'avoir accepté de juger mon travail.

## **À Monsieur le Docteur Serge ANÉ**

*Maître de Conférences Associé des Universités, Médecin Généraliste*

Je te remercie de m'avoir permis, de par ce travail, le stage en SASPAS, et l'enseignement à la faculté, de poursuivre sur la voie de l'éducation thérapeutique qui me passionne. Merci de m'avoir donné l'occasion de participer à ce beau projet et de m'avoir accompagnée et soutenue tout au long de mon travail. Merci pour ton implication et ton engagement pour l'éducation thérapeutique de proximité. Je te prie de voir dans ce travail toute l'expression de ma gratitude.

A toute l'équipe d'ETP de proximité du bassin de santé de Muret : merci de m'avoir aussi bien acceptée parmi vous, j'ai appris beaucoup à votre contact, humainement et professionnellement. Ce n'est que le début d'une belle aventure !

A Myriam, qui a réalisé le premier travail de thèse sur ce programme d'ETP. Cela a été un plaisir de travailler avec toi, de partager les bons moments comme les moments de doutes, de pouvoir compter l'une sur l'autre. Merci pour ta gentillesse et ton implication. Notre amitié n'en sort que renforcée.

A ma famille, Papa, Maman et François. Il m'est difficile de trouver les mots pour vous dire à quel point je vous remercie pour tout ce que vous avez fait et ce que vous faites encore chaque jour pour moi. Vous m'avez toujours soutenue et aidée, et surtout entourée d'amour. Merci pour tout ...

A ma famille plus éloignée, cousins-cousines de tous les degrés, oncles et tantes, à mon parrain Henri, et à mes grands-parents disparus qui j'en suis sûre sont fiers de moi. A Nicole, ma troisième grand-mère, et à Tata, qui pour moi font aussi partie de la famille. Merci pour votre amour. A Jeannot Lapin, toujours là dans mon cœur, je pense à toi.

A Anne et Maryse. Merci pour cette belle amitié, qui dure depuis maintenant plus de 10 ans, et qui continue de grandir. Merci pour tous ces bons moments, les fous-rires et les pleurs, les révisions et les fêtes, les thés en ville, les cinés et les voyages. Vous savez à quel point vous comptez pour moi, merci d'être à mes côtés, et que tout cela dure le plus longtemps possible !

A Anna, ma co-interne de Salies du Salat (« In Sale Salum »), qui a été ma supportrice numéro 1 pour cette thèse ! Merci pour ta bonne humeur, ton humour, ton amitié, les soirées à Sita Bella devant la télé éteinte ou dans la cave, ou à dicter des courriers imaginaires à Josette ! Que de bons souvenirs ... Et aux repas du mercredi midi, nous n'avons pas fini d'écumer les petits restos de Toulouse !

A Thomas, pour le trombinoscope, tous les covoiturages, la roue de voiture changée, les films autoproduits, les soirées d'intégration, la pomme dans la figure, les premières gardes à Auch ... Merci pour tous ces bons moments, je sais que je peux compter sur toi.

A mes co-externes, avec qui on a autant rigolé que bossé : Anne, Maryse, Thomas, Guilhem, Simon, Maïlys, Fabien, Patrice, Loïc, Manue ... Et aux soirées sur les berges de la Garonne !

A mes copines de P1, devenues kinés : Sophie, Fanny et Marina. Aux journées à la BU, à Bastié et son effaçage de tableau, aux tours de périph pour trouver la Dune, et aux processus ...

A tous mes co-internes et colocataires d'Auch : Guilhem et Thomas, Léa, Sylvain, Eva, Diane, Anne, Nelly, Karima, Isabeau, Chloé ... Merci pour ce semestre inoubliable ! Au gîte, à Mme Dib, au débouchage d'évier, aux raclettes qui font sauter les plombs, à Auch !

A Julie, ma co-interne du PUM, merci pour ta bonne humeur et tes conseils, la piscine entre midi et 2, les discussions existentielles sur « la patine » (avec l'accent), et les tapas avec Vincent !

Aux copines d'enfance : Cécile, Pauline et Malorie. Chacune évolue dans sa vie mais il y a toujours un petit moment pour se retrouver ! Et l'amitié reste intacte malgré les années !

A Manon et Yannick, nos ex-voisins adorés, pour tous les potins sur l'immeuble, les soirées cocktail-repas-film-babyphone, les jeux de société où je ne comprends pas tout, et les clémentines à l'Armagnac ... Vous allez nous manquer !

Aux rencontres plus récentes : Laetitia et Franck, Laura, Yann, Colombe (Zumbalala !) ...

Aux médecins que j'ai rencontrés au fil des stages et qui m'ont marquée, merci d'avoir pris le temps de m'apprendre ce savoir, ce savoir-faire, et surtout ce savoir-être : Marie Tubery, Marie Ecoiffier, Philippe Carret, Cécile Ceccomarini, Isabelle Augustin, Juliette Spiess, Pierre Lambrechts, Pierre Rouquier, les équipes de l'hôpital d'Auch ...

Et enfin à Guilhem. Merci pour ton soutien et ton amour au quotidien, pour tous les moments que nous partageons, et vivement le prochain voyage au bout du monde ...

# Sommaire

Liste des abréviations.....	3
INTRODUCTION .....	4
MATERIEL ET METHODES .....	8
1 - Type d'étude et méthode .....	8
2 – Eléments observés.....	9
RESULTATS .....	10
1 - Conditions d'élaboration des séances .....	10
2 - Choix du thème des séances et de leur nombre.....	11
1) Une première séance consacrée au diagnostic éducatif .....	12
2) Neuf séances intermédiaires.....	12
3) Un entretien individuel de fin de programme .....	13
3 - Nombre de patients par séance.....	14
4 – Lieux des séances et support matériel .....	15
5 - Durée des séances.....	16
6 - Fréquence des séances .....	17
7 – Intervenants .....	17
8 - Rémunération des intervenants .....	19
9 – Organisation pratique des séances .....	19
10 – Elaboration du support d'animation .....	20
11 – Elaboration des ateliers.....	20
11.1 - Définition des objectifs de compétence .....	21
11.2 – Définition des outils éducatifs.....	22
12 – Contenu des séances.....	23
12.1 Première séance : diagnostic éducatif .....	23
12.2 Séances collectives.....	24
12.3 L'entretien individuel de fin de programme .....	27
13 - Modalités de coordination des séances.....	27
13.1 Coordination entre les intervenants du programme .....	28
13.2 Coordination avec le médecin traitant.....	29
13.3 Coordination avec les programmes d'ETP déjà existants .....	30
14 - Modalités d'évaluation des séances .....	30
DISCUSSION.....	32

1) A propos du programme .....	32
1.1 Résultats principaux .....	32
1.2 Forces du programme .....	32
1.3 Limites du programme .....	36
1.4 Comparaison à l'existant en ETP de proximité.....	37
1.5 Avancée du programme .....	38
1.6 Perspectives .....	39
2) A propos de notre étude.....	40
2.1 Limites de notre étude .....	40
2.2 Forces de notre étude .....	40
2.3 Ce que ce travail m'a apporté .....	40
2.4 Perspectives .....	41
CONCLUSION .....	43
BIBLIOGRAPHIE.....	44
ANNEXES .....	50
Annexe 1 – Bassin de santé de Muret.....	50
Annexe 2 – Diagnostic éducatif .....	51
Annexe 3 – Tableaux simplifiés des séances.....	54
1. Connaissance de la maladie .....	54
2. Les complications et les examens de suivi .....	55
3. Les médicaments et les lecteurs de glycémie .....	55
4. La diététique : connaissances théoriques .....	56
5. La diététique en pratique .....	56
6. Le pied diabétique .....	57
7. La gestion du stress .....	58
8. L'activité physique.....	59
9. La biologie .....	59
Annexe 4 – Lettre adressée au médecin traitant en fin de séance.....	60
Annexe 5 – Plaquette d'information des professionnels de santé .....	61

## Liste des abréviations

**AFD** : Association Française des Diabétiques

**AFSSA** : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments

**AFSSAPS** : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé, remplacée en 2012 par l'ANSM (Agence Nationale de la Sécurité des Médicaments)

**ALD** : Affection de Longue Durée

**ALFEDIAM** : Association de Langue Française pour l'Etude du Diabète et des Maladies métaboliques, actuellement SFD

**AMETP** : Association Muretaine d'Education Thérapeutique de Proximité

**ANAES** : Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (remplacée par la HAS en 2004)

**ARS** : Agence Régionale de Santé

**CESH** : Centre d'Etudes sur le Stress Humain

**DIAMIP** : Réseau Diabète Midi-Pyrénées

**DUMG** : Département Universitaire de Médecine Générale

**ETP** : Education Thérapeutique du Patient

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**HbA1c** : Hémoglobine Glyquée

**INPES** : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

**Loi HPST** : Loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires

**MSA** : Mutualité Sociale Agricole

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**SASPAS** : Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé

**SFD** : Société Francophone du Diabète (anciennement ALFEDIAM)

**SFSP** : Société Française de Santé Publique

# INTRODUCTION

## *Définition de l'éducation thérapeutique*

. L'éducation thérapeutique du patient (ETP) vise à aider les patients à **acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.** [1]

Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient.

Elle comprend des **activités organisées**, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de les **aider** (ainsi que leurs familles) à **comprendre leur maladie et leur traitement, et à maintenir et améliorer leur qualité de vie.**[2]

. Elle permet d'aborder avec le patient le vécu de sa maladie et de sa gestion, de l'aider à maintenir ses compétences et de soutenir sa motivation et celle de ses proches tout au long de la prise en charge de la maladie chronique. [2]

## *Justification de l'ETP*

. Il existe une prise de conscience de l'importance d'une approche différente auprès de malades chroniques de plus en plus nombreux. Une meilleure relation soignant-soigné, l'implication du patient et l'acquisition de compétences permettent de **réduire la morbidité et les effets négatifs des maladies chroniques ainsi que les incapacités qu'elles engendrent.** [3] Cette diminution du recours aux soins, à court et à long terme, peut par conséquent entraîner une diminution des dépenses de santé. [4]

## *Promotion de l'ETP par les organismes sanitaires*

. L'ETP ayant démontré son efficacité sur l'amélioration de la qualité de vie, la réduction des complications des maladies chroniques, et la réduction des dépenses de santé [5], les organismes sanitaires (Ministère de la Santé, HAS, ARS, INPES) ont montré leur forte volonté de promouvoir sa pratique dans le cadre des maladies chroniques.

Ainsi la HAS a publié en 2007 plusieurs guides permettant de définir les modalités pratiques de la mise en place de programmes d'ETP [6].

La loi HPST du 21 juillet 2009 [7] a offert un cadre légal à l'ETP, en l'inscrivant dans le Code de Santé Publique : L'ETP s'inscrit dans le parcours de soins, et les compétences nécessaires pour la dispenser sont déterminées par décret. Les programmes sont conformes à un cahier des charges national, et mis en oeuvre au niveau local après autorisation des ARS.

#### *La nécessité d'une ETP de proximité*

. Selon la HAS, l'ETP doit être proposée à toute personne ayant une maladie chronique [2], quel que soit son âge, le type, le stade et l'évolution de sa maladie, ainsi qu'aux proches du patient s'ils le souhaitent.

. Actuellement, l'offre de programmes d'ETP est essentiellement hospitalière, alors que les patients atteints de maladies chroniques sont majoritairement suivis en ambulatoire, par des professionnels de santé de proximité, parfois dans des zones éloignées des centres hospitaliers. La plupart des patients atteints de maladies chroniques ne bénéficient donc d'aucun programme d'ETP. [8]

. De plus, les patients des programmes hospitaliers sont souvent recrutés par des spécialistes ou lors d'hospitalisations, donc à un stade évolué de la maladie. L'ETP de proximité permet de recruter les patients à un stade plus précoce, avant l'apparition de complications.

. Cette ETP de proximité, réalisée au plus près des patients par les professionnels de santé de premier recours, vise donc :

- à être accessible au plus grand nombre
- à être complémentaire de l'ETP hospitalière
- à être adaptée au patient (diagnostic éducatif personnalisé, petits groupes de patients, professionnels de santé du secteur connaissant le patient dans sa globalité).

Elle est appelée à fortement se développer.

### *L'appel à projets de l'ARS (Agence Régionale de Santé)*

. Ainsi en juin 2011, l'ARS a lancé un appel à projet pour l'animation des bassins de santé [9], dont l'un des objectifs était de « permettre aux patients atteints d'une maladie chronique d'accéder à une éducation thérapeutique dans le bassin où ils résident ». [10] Des professionnels de santé du bassin de santé de Muret ont répondu à cet appel à projet et ont constitué une équipe socle pluriprofessionnelle (médecins, infirmiers, kinésithérapeute, pharmaciens) afin d'élaborer et de mettre en place un programme d'ETP de proximité. Après analyse du dossier de demande d'autorisation, ce programme a été validé par l'ARS, et a pu débiter en janvier 2014.

### *Le programme d'ETP de proximité du bassin de santé de Muret*

. Ce programme a pour objectif de développer l'ETP de proximité par des professionnels de santé de premier recours du bassin de santé de Muret, par le biais de séances d'éducation dispensées à des petits groupes de patients, près de leur domicile, sur différents thèmes nécessaires à la prise en charge de leur maladie.

Les pathologies chroniques présentées comme prioritaires en matière d'ETP sont le diabète, l'obésité, l'asthme, les maladies respiratoires, et les maladies cardiovasculaires [11].

Le choix du premier programme d'ETP de proximité s'est porté sur une maladie chronique fréquente et pourvoyeuse de complications évitables [12] : le diabète de type 2.

Par la suite, des programmes concernant d'autres maladies chroniques seront développés sur le même modèle.

. Pour élaborer ce programme novateur, quatre étapes ont été nécessaires :

1 - **Réunions de l'équipe-socle** permettant d'élaborer la stratégie de mise en place du programme

2 - Création et réalisation de 5 **réunions de sensibilisation** des professionnels de santé du bassin (1 réunion par secteur), visant à les informer de l'existence du programme, de son but,

des modalités d'inclusion des patients, et de la possibilité de se former à l'ETP et de participer à l'animation des séances

3 - Réalisation d'une **formation** validante de 40 heures à l'ETP aux professionnels de santé qui le souhaitent

4 - Elaboration et mise en pratique des **séances d'éducation**, en adéquation avec les recommandations

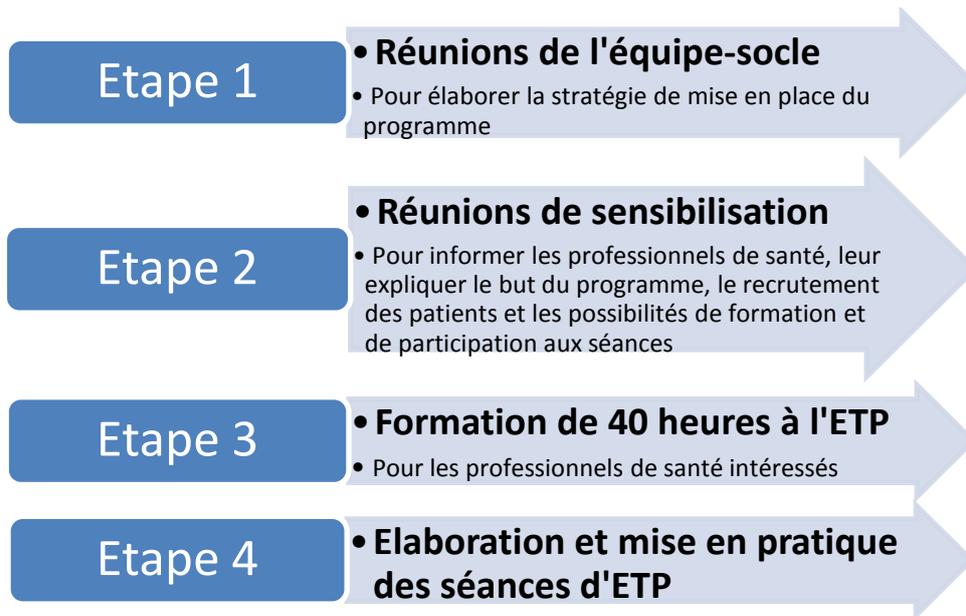


Figure 1 - Etapes de l'élaboration et de la mise en place du programme

Les trois premières étapes font l'objet d'une première thèse de médecine générale, soutenue le 9 octobre 2014 par Myriam Pernet [13].

L'objectif de ce travail est de décrire la dernière étape, c'est-à-dire l'élaboration des séances d'éducation thérapeutique dans le cadre de ce programme d'ETP de proximité.

# MATERIEL ET METHODES

## 1 - Type d'étude et méthode

Nous avons réalisé une **étude observationnelle participante** [14][15], qui combine une observation des faits et une participation active au projet.

Cela impliquait :

- *Pour l'élaboration du projet :*
  - une participation aux réunions de l'équipe-socle (10 réunions du 03/12/2012 au 13/10/2014)
  - la rédaction des comptes rendus de ces réunions
  - une participation aux échanges entre les réunions (par e-mail et sur Google Drive)
  
- *Pour les réunions de sensibilisation :*
  - la rédaction commune d'affiches, de lettres d'informations et d'invitations aux professionnels de santé du bassin de santé pour les réunions de sensibilisation
  - une participation à la préparation des réunions (recueil des coordonnées des professionnels de santé, remplissage commun des tableaux d'inscription et de présence)
  - une participation aux réunions de sensibilisation (5 réunions du 15/04/13 au 03/02/14)
  - la rédaction des comptes rendus de ces réunions
  - la réalisation de statistiques (présence des professionnels de santé, répartition par profession, pourcentage de professionnels de santé souhaitant recruter des patients ou se former à l'ETP, satisfaction)
  
- *Pour la formation à l'ETP :*
  - l'établissement de la liste des professionnels de santé intéressés par la formation
  - une participation aux 40 heures de formation avec les professionnels de santé, organisées en 3 séminaires, du 06/09/13 au 18/01/14, intitulés : "Une nouvelle culture de soins : de soignants à éducateurs soignants", "Initiation à l'entretien motivationnel", et "De la conception à l'animation des ateliers d'ETP".

- *Pour les séances :*

- la participation aux réunions définissant le contenu global
- la recherche bibliographique nécessaire à la base biomédicale théorique des séances (sources principales : recommandations HAS, INPES, AFD, ALFEDIAM)
- la mise en application de la formation de 40 heures afin de créer des outils adaptés
- des entretiens individuels avec les professionnels de santé de l'équipe socle concernés par le thème des séances (médecin, pharmacien, infirmière, podologue ...)
- l'élaboration d'un support d'animation (trame des séances sous forme de tableaux définissant les ateliers, bases biomédicales simples, outils d'animations)
- la participation aux premières séances.

La période d'observation s'étend sur 26 mois (du 03/12/12 au 15/02/15)

## 2 - Eléments observés

Nous avons suivi tout le processus d'élaboration du programme : les réunions de l'équipe socle, les réunions de sensibilisation, les séminaires de formation, et l'élaboration des séances.

La première partie faisant déjà l'objet d'une thèse, nous nous sommes concentrés sur l'élaboration des séances.

Voici les éléments que nous souhaitons définir :

- Les conditions d'élaboration des séances
- Le thème des séances et leur nombre
- Le nombre de patients par séance
- Le lieu des séances et le support matériel
- La durée des séances
- La fréquence des séances
- Les intervenants
- La rémunération des intervenants
- L'organisation pratique des séances
- L'élaboration du support d'animation
- L'élaboration des ateliers (objectifs et outils)
- Le contenu des séances
- Les modalités de coordination
- Les modalités d'évaluation des séances.

# RESULTATS

Pour établir le programme, nous nous sommes basés sur les recommandations HAS de 2007 portant sur l'organisation de l'ETP. [6]

## 1 - Conditions d'élaboration des séances

. Selon ces recommandations HAS, tout programme d'ETP doit :

- être rédigé par un groupe **multidisciplinaire** comprenant des usagers ;
- être réalisé selon une **méthode** explicite et transparente ;
- être **scientifiquement fondé** à partir des données disponibles (recommandations professionnelles, littérature scientifique pertinente, consensus professionnel) ;
- si possible, être enrichi par les retours d'expérience des patients et de leurs proches ;
- respecter les critères de qualité d'une ETP structurée. [16]

. Ainsi, l'élaboration des séances a été réalisée en équipe pluriprofessionnelle, comprenant des membres de l'équipe-socle et des professionnels de santé du bassin de santé :

- |                           |  |
|---------------------------|--|
| - 5 médecins généralistes | - 3 internes de médecine générale,     |
| - 1 pharmacien            | réalisant un travail de thèse          |
| - 1 kinésithérapeute      | - ponctuellement intervention d'un     |
| - 2 infirmiers            | patient ayant bénéficié d'ETP à DIAMIP |
| - 1 podologue             | (réseau Diabète Midi-Pyrénées)         |
| - 1 diététicienne         |  |

. Pour élaborer une séance, il est nécessaire de prendre en compte deux aspects :

- *l'aspect éducatif* (formulation des objectifs, outils, animation du groupe). Pour cela nous nous sommes basés sur les recommandations HAS de 2007 sur l'organisation de l'ETP[6]

- *les aspects biomédicaux* (connaissances médicales sur les thèmes abordés dans les séances (diététique, complications etc.)). Pour cela nous nous sommes basés sur les recommandations spécifiques à chaque thème (HAS, AFD, ALFEDIAM, INPES, Ministère de la santé, Organismes de sécurité sociale...)

. Une première trame de séances a été établie par le coordonnateur du programme, le Dr Serge Ané. Puis pour chaque séance, le professionnel de santé concerné par le thème a réalisé un tableau simple avec les objectifs généraux et éventuellement des idées d'outils.

Enfin dans le cadre de notre travail, pour chaque séance, nous avons effectué une recherche bibliographique, puis rencontré individuellement les professionnels de santé concernés par le thème, afin d'élaborer la séance dans son ensemble.

Chaque séance a donc été élaborée conformément aux recommandations sur l'ETP et sur le thème spécifique abordé, en concertation avec les différents professionnels de santé.

## 2 - Choix du thème des séances et de leur nombre

. Une offre d'ETP comprend impérativement, selon les recommandations HAS [8] :

- une séance individuelle d'élaboration du **diagnostic éducatif** pour identifier les besoins et les attentes du patient, formuler avec lui les compétences à acquérir et les priorités d'apprentissage ;

- des **séances d'éducation thérapeutique** collectives ou individuelles;

- une séance individuelle **d'évaluation** des compétences acquises, des changements mis en oeuvre par le patient dans sa vie quotidienne, et du déroulement du programme individualisé.

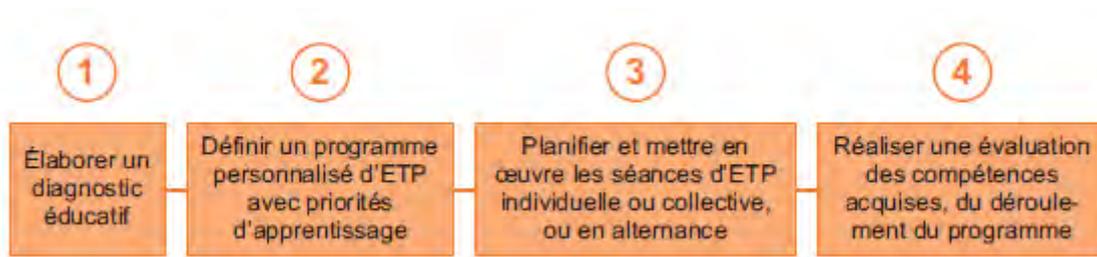


Figure 2 - Planification de la démarche d'ETP [8]

. Ainsi, notre programme comporte :

## 1) Une première séance consacrée au diagnostic éducatif

Le diagnostic éducatif est indispensable à la connaissance du patient, à l'identification de ses besoins et de ses attentes, et à la formulation des compétences à acquérir, en tenant compte de ses priorités. [8]

Il a pour objectif l'établissement d'un plan d'action personnalisé négocié avec le patient. Selon les besoins identifiés, le patient peut ne pas participer à toutes les séances. Un patient peut par exemple avoir une parfaite connaissance et gestion de son traitement, mais présenter des difficultés au niveau diététique. Il bénéficiera donc de la séance sur la diététique, mais pas nécessairement de celle sur les médicaments.

Cette approche personnalisée avec accessibilité « à la carte » aux séances en fonction des besoins éducatifs est l'une des originalités du programme.

## 2) Neuf séances intermédiaires

. Le Guide ALD Diabète, élaboré en 2007 par la HAS [17], nous a orientés sur le choix des thèmes des séances. Il stipule que l'éducation thérapeutique comporte l'apprentissage et l'évaluation des connaissances du patient diabétique, à savoir :

1 - l'intelligibilité de soi et de sa maladie : séance « **connaissance de la maladie** »

2 - la maîtrise des gestes techniques d'autosurveillance et d'autotraitement, les compétences d'autodiagnostic, d'autogestion d'une crise, et d'adaptation à l'évolution des thérapeutiques : séance « **médicaments et lecteurs de glycémie** »

3 - la compétence d'autoadaptation de son cadre et de son mode de vie à sa maladie, et de modification des conditions de vie ; la lutte active contre la sédentarité et la planification alimentaire : séances « **diététique théorique et pratique** » et « **activité physique** »

4 – la compréhension des résultats de dépistage des complications, la planification des prochains dépistages : séances « **complications et examens de suivi** » et « **biologie** ».

. Ce guide a été complété par un guide ALD patient[18], qui précise que pour mieux vivre avec son diabète de type 2, il est nécessaire de :

- Adopter une alimentation saine et équilibrée : séances « **diététique théorique et pratique** »
- Augmenter son niveau d'activité physique : séance « **activité physique** »
- Apprendre le plus possible sur le diabète : séance « **connaissance de la maladie** »
- Comprendre à quoi sert le traitement et comment le suivre : séance « **médicaments et lecteurs de glycémie** »
- S'informer sur les principales complications et les tests de dépistage, respecter les règles de suivi : séances « **complications et examens de suivi** », « **biologie** »
- Prendre soin de ses pieds : séance « **pied diabétique** »

. Enfin, il nous a paru intéressant d'ajouter une séance sur « **la gestion du stress** », qui est un facteur souvent retrouvé chez les patients atteints de maladies chroniques, dont le diabète. En effet, le stress et les émotions, liés ou pas à la maladie, peuvent avoir des conséquences sur le contrôle glycémique et la qualité de vie. [19]

### 3) Un entretien individuel de fin de programme

Une évaluation individuelle doit être réalisée au minimum à la fin de chaque offre d'ETP [8].

L'entretien final permet ainsi :

*- l'évaluation de la satisfaction du patient :*

Organisation, déroulement, contenu du programme individuel d'ETP, rythme et durée des séances, techniques pédagogiques, relation avec les professionnels de santé, pertinence du diagnostic éducatif, contenu des séances ;

*- l'évaluation des compétences acquises :*

Compétences acquises par rapport aux priorités d'apprentissage, mode personnel d'adaptation à la maladie et aux changements dans sa vie quotidienne ;

*- l'évaluation du vécu de la maladie et des changements entrepris :*

Ressenti du patient sur les bénéfices de l'ETP, les changements entrepris, son autonomie, sa perception du risque ; vécu de la maladie ; réaction face aux incidents, articulation gestion de

la maladie et projet de vie ; bien-être et qualité de vie : santé physique et psychologique, relations sociales ;

- *la réponse aux questions au niveau individuel :*

Temps de réponse aux questions plus personnelles qui n'ont pas pu être abordées en groupe

- *l'évaluation de la nécessité d'une reprise éducative :*

La séance vise à terme à mettre en valeur les changements intervenus chez le patient (acquisition de compétences, vécu de la maladie au quotidien, capacité d'agir, etc.), actualiser le diagnostic éducatif, et proposer au patient si nécessaire une nouvelle offre d'éducation thérapeutique qui tient compte des données du suivi de sa maladie chronique et de ses souhaits.

. Afin de pouvoir aborder ces différents thèmes, il a donc été décidé de réaliser **11 séances** :

**- 2 individuelles :**

- . Diagnostic éducatif
- . Entretien individuel de fin de programme

**- 9 collectives :**

- . La connaissance de la maladie
- . Le pied diabétique
- . Les complications et les examens de suivi
- . La gestion du stress
- . Les médicaments et lecteurs de glycémie
- . L'activité physique
- . La diététique : connaissances théoriques
- . La biologie
- . La diététique en pratique

Les deux séances individuelles sont obligatoires, les séances collectives sont proposées en fonction des besoins définis lors du diagnostic éducatif.

### **3 - Nombre de patients par séance**

Selon le guide ALD Diabète 2007 [17], il est recommandé de proposer au patient une éducation en groupe de préférence. Ceci ne s'applique pas, bien entendu, au diagnostic éducatif et à l'entretien final, qui ne peuvent s'envisager que de manière individuelle.

L'intérêt de l'éducation de groupe est de rassembler des patients qui ont des objectifs éducatifs similaires, en étant propice au partage d'expériences et à la transmission des savoirs. Ces séances font appel à des patients pour compléter l'intervention des professionnels de santé : récits d'expériences, relais des messages des professionnels, échanges sur les préoccupations quotidiennes et leurs résolutions [8].

La taille du groupe recommandée est d'au minimum 3 et au maximum 8 à 10 personnes.[8]

Dans ce programme, nous avons souhaité favoriser au maximum la participation de chacun et les interactions, c'est pourquoi la taille des groupes est en moyenne de **5 à 6 patients**.

#### 4 - Lieux des séances et support matériel

. L'une des forces du programme est de se situer au plus près du patient. En effet l'éloignement géographique, la peur du milieu hospitalier ou l'appréhension d'un lieu inconnu ne doivent pas être des motifs de non accès à l'ETP.

. Le bassin de santé de Muret est divisé en 5 grands secteurs (cf. Annexe 1) :

- **Seysses** (communes de Seysses, Labastidette, Lamasquère, Lavernose-Lacasse, Le Fauga)

- **Labarthe-sur-Lèze** (communes de Labarthe-sur-Lèze, Le Vernet, Venerque, Eaunes, Lagardelle-sur-Lèze, Beaumont-sur-Lèze, Pinsaguel, Pins-Justaret, Roquettes, Lacroix-Falgarde, Auterive, Cintegabelle)

- **Muret** (commune de Muret)

- **Carbonne** (communes de Carbonne, Rieux-Volvestre, Le Fousseret, Noé, Longages, Montesquieu-Volvestre, Saint-Sulpice-sur-Lèze, Rieumes, Lherm, Bérat, Saint-Clar-de-Rivière, Marquefave)

- **Frouzins** (communes de Frouzins, Cugnaux, Portet-sur-Garonne, Villeneuve-Tolosane, Roques).

Chaque secteur est lui-même divisé en sous-secteurs.

. L'objectif est que des séances puissent être réalisées dans chaque secteur, et même si possible en sous-secteurs, afin d'organiser un maillage du territoire du bassin de santé. Chaque patient aura ainsi accès à des séances proches de son domicile.

. Il a donc été nécessaire de trouver des locaux adaptés à l'accueil de petits groupes dans chaque secteur ou sous-secteur.

Certains professionnels de santé de l'équipe socle disposaient déjà de locaux pouvant accueillir les groupes dans différents secteurs. Il a également été demandé aux professionnels de santé du bassin de santé, lors des réunions de sensibilisation, s'ils avaient la possibilité de mettre à disposition des salles.

Par contraste avec le milieu hospitalier qui est souvent dépersonnalisé, les séances ont lieu dans des locaux déjà identifiés par les patients : cabinet médical, cabinet infirmier, pharmacie, pièce commune d'une maison de santé pluridisciplinaire ...

. Le support matériel nécessaire sur place est minime : table(s) et chaises.

Le reste du matériel des séances peut être transporté par les intervenants : paper-board, schémas, feutres, cartes à jouer, aliments factices, matériel de pédicurie, etc.

## 5 - Durée des séances

Selon la HAS, la durée recommandée des séances est de **45 minutes**[8].

Des séances plus courtes ne permettraient pas d'aborder suffisamment de sujets ou de laisser les patients s'exprimer librement, des séances plus longues risqueraient de dépasser les capacités d'attention et de mémorisation des patients.

Cependant, devant le grand nombre de points à aborder, et les techniques éducatives basées sur l'expression, l'interaction et la recherche de solutions par les patients, cette durée nous a parue trop courte pour nos séances.

De plus les séances débutent toujours par une présentation des intervenants, des patients et du sujet, et se terminent par la formulation d'objectifs personnels par les patients ainsi que par le remplissage de questionnaires de satisfaction.

Compte tenu de ces éléments, la plupart des séances durent **une heure**, sauf 4 séances qui durent une heure trente : le diagnostic éducatif, les séances de diététique et la séance de gestion du stress.

## 6 - Fréquence des séances

Les 11 séances se déroulent de façon **mensuelle**, ce qui permet d'étaler les séances sur quasiment un an.

Cet apprentissage sur la durée présente plusieurs avantages :

- une assimilation plus progressive, contrairement aux programmes faits sur des demi-journées d'éducation, où les patients reçoivent une quantité massive d'informations en très peu de temps, dont ils ne retiendront finalement que peu de choses ;
- un laps de temps entre deux séances qui permet au patient de tester chez lui les compétences à acquérir, de poser des questions à son médecin ou à un autre professionnel de santé si nécessaire, et d'évoquer avec lui les objectifs qu'il s'est fixé ;
- le patient n'a que 2 à 3 objectifs personnalisés à mettre en place après chaque séance, et concernant un thème précis : la formulation d'objectifs précis, adaptés et réalisables est une source de réussite, contrairement à des objectifs trop nombreux et inatteignables.

## 7 - Intervenants

. La SFSP (Société Française de Santé Publique) précise que dans tout programme, le caractère multiprofessionnel et multidisciplinaire est recherché, et qu'autour d'un programme peuvent travailler [20] :

- *des soignants* : médecins, infirmières, psychologues, diététiciens, podologues, kinésithérapeutes... ;
- *des non soignants* : éducateurs médico-sportifs, professionnels ou volontaires d'associations d'usagers ou de malades, éducateurs pour la santé, enseignants, assistantes sociales...

. La HAS [21] rappelle, conformément au cahier des charges national des programmes d'ETP :

- l'importance de la **multiprofessionnalité** des intervenants
- la nécessité de **compétences justifiées en éducation thérapeutique** pour au moins un intervenant : compétences relationnelles, compétences pédagogiques et d'animation, compétences méthodologiques et organisationnelles, compétences biomédicales et de soins,

attestées par une formation d'une durée minimale de 40 heures d'enseignements théoriques et pratiques, ou une expérience professionnelle, rapportée par écrit, d'au moins deux ans dans un programme d'ETP.

. Ainsi, dans notre programme, les séances sont réalisées par un **binôme d'intervenants**, dont au moins un formé à l'ETP (le plus souvent par la formation de 40 heures).

. Au départ les séances sont animées par le professionnel de santé « expert » du thème, c'est-à-dire le plus à même de maîtriser le sujet (pharmacien pour les médicaments, diététicienne pour la diététique, podologue pour le pied, etc.).

Mais le but à terme est que chaque intervenant puisse animer n'importe laquelle des séances :

- grâce à un support d'animation commun (trame de séance détaillée)
- grâce à l'expérience acquise lors de la participation aux séances avec le professionnel de santé « expert ».

Ainsi les séances peuvent se dérouler indépendamment de la disponibilité de tel ou tel professionnel de santé, avec un « roulement » possible.

. L'une des forces du programme est également de faire participer des **professionnels de santé en formation** à ces séances : un interne en médecine générale, un étudiant infirmier ou podologue, un interne en pharmacie, etc., pourront faire équipe avec un professionnel de santé formé pour animer les séances.

Cela permet :

- de parfaire la formation initiale à l'ETP
- de promouvoir l'ETP de proximité auprès des futurs professionnels de santé
- d'apporter une information biomédicale actualisée lors des séances
- de promouvoir le programme au travers de publications et de travaux de thèse.

Les futurs professionnels de santé participent ainsi non seulement à la conception du programme mais aussi à son application pratique et à sa promotion.

## 8 - Rémunération des intervenants

. Le programme est financé grâce à un budget alloué par l'ARS redistribué aux intervenants, et les patients ne sont à aucun moment sollicités financièrement.

. Conformément à la circulaire validée par le Comité National de Pilotage de l'ARS en 2010 [22], le financement se fait à hauteur de **250€ par patient** éduqué (au moins 6 séances réalisées) **et par an**, à répartir entre la rémunération des intervenants et la logistique (coordination, outils, dossiers ...)

La rémunération des intervenants se fait en fonction de la durée des séances.

Ainsi pour chaque séance, l'intervenant principal est rémunéré **50€/heure plus 5€ de frais de déplacement**.

. Nous avons souhaité une équité de rémunération pour tous les professionnels de santé intervenants.

. L'équipe a créé l'**Association Muretaine d'Education Thérapeutique de Proximité (AMETP)**, permettant l'ouverture d'un compte bancaire, pour faciliter l'organisation logistique.

## 9 – Organisation pratique des séances

. Les séances se déroulent selon un plan commun :

- 1. Présentation des intervenants, du sujet et des participants** (tour de table)
- 2. Présentation de la séance** : sujet, nombre d'ateliers, durée
- 3. Séance proprement dite avec 4 ateliers** correspondants aux objectifs pédagogiques, basés sur un support d'animation commun (tableau, outils, bases biomédicales) et **messages clés** à retenir
- 4. Rédaction d'objectifs personnels par le patient**, qu'il note dans son dossier
- 5. Remplissage du questionnaire de satisfaction**
- 6. Programmation de la séance suivante.**

Le support d'animation est accessible à tous les intervenants sur l'outil Google Drive, qui permet le partage de documents sur internet. Avant la séance, l'intervenant se procure auprès du coordonnateur de secteur les outils et le matériel nécessaires.

## 10 – Elaboration du support d’animation

Pour chaque séance collective, un support d’animation a été élaboré afin d’assurer l’homogénéité, la validité et la reproductibilité des séances.

Ce support d’animation comporte :

1) Un **tableau** détaillant pour chacun des 4 ateliers :

- les objectifs de compétence à acquérir
- la méthode pédagogique et les outils éducatifs utilisés, le matériel nécessaire
- les consignes à donner aux patients et les données biomédicales simples à expliquer
- la durée de l’atelier ;

2) Les 3 à 4 **messages clés** à retenir par les patients ;

3) Les **bases biomédicales** sur lesquelles s’appuyer, pour apporter une information objective, validée et standardisée, avec les références bibliographiques ;

4) Une partie intitulée « **pour aller plus loin** », contenant des données biomédicales plus poussées, qu’il n’est pas nécessairement utile de délivrer au patient, mais qui peuvent être importantes pour la compréhension et la connaissance globale du sujet par l’intervenant (surtout s’il n’est pas le professionnel de santé « expert » du thème abordé dans la séance).

Ce support d’animation, ainsi que certains outils, sont accessibles à tous les intervenants sur Google Drive.

## 11 – Elaboration des ateliers

Pour élaborer les ateliers, deux étapes sont nécessaires :

- Définir les **objectifs de compétences** à acquérir en lien avec le thème de la séance, qui correspondront aux différents ateliers
- Pour chaque objectif de compétence, définir les **outils éducatifs** adaptés.

Ces données sont consignées dans le tableau du support d’animation, reproductible et utilisable par tous.

## 11.1 - Définition des objectifs de compétence

. Les compétences que doit acquérir le patient peuvent être de deux types : [8][2]

- **Compétences d'autosoins**

- Soulager les symptômes.
- Prendre en compte les résultats d'une autosurveillance, d'une automesure, adapter des doses de médicaments, initier un autotraitement.
- Réaliser des gestes techniques et des soins.
- Mettre en oeuvre des modifications à son mode de vie (diététique, activité physique, etc.).
- Prévenir des complications évitables.
- Faire face aux problèmes occasionnés par la maladie.
- Impliquer son entourage dans la gestion de la maladie, des traitements et des répercussions.

- **Compétences d'adaptation**

- Se connaître soi-même, avoir confiance en soi.
- Savoir gérer ses émotions et maîtriser son stress.
- Développer un raisonnement créatif et une réflexion critique.
- Développer des compétences de communication et de relations interpersonnelles.
- Prendre des décisions et résoudre un problème.
- Se fixer des buts à atteindre et faire des choix.
- S'observer, s'évaluer et se renforcer.

. La HAS préconise de définir, en s'aidant du tableau 1 :

- les compétences générales pouvant être acquises à l'issue du programme
- les objectifs spécifiques, qui doivent être précisés pour chaque maladie chronique, dans notre cas le diabète.

Nous nous sommes également aidés du séminaire de formation des 40 heures à l'ETP intitulé "De la conception à l'animation des ateliers d'ETP" pour l'élaboration de ces objectifs de compétences.

Compétences	Objectifs spécifiques (exemples)
1. Comprendre, s'expliquer	Comprendre son corps, sa maladie, s'expliquer la physiopathologie, les répercussions sociofamiliales de la maladie, s'expliquer les principes du traitement.
2. Repérer, analyser, mesurer*	Repérer des signes d'alerte des symptômes précoces, analyser une situation à risque, des résultats d'examen. Mesurer sa glycémie, sa tension artérielle, son débit respiratoire de pointe, etc.
3. Faire face, décider*	Connaître, appliquer la conduite à tenir face à une crise (hypoglycémie, hyperglycémie, crise d'asthme, etc.), décider dans l'urgence, etc.
4. Résoudre un problème de thérapeutique quotidienne, de gestion de sa vie et de sa maladie, résoudre un problème de prévention*	Ajuster le traitement, adapter les doses d'insuline. Réaliser un équilibre diététique sur la journée, la semaine. Prévenir les accidents, les crises. Aménager un environnement, un mode de vie, favorables à sa santé (activité physique, gestion du stress, etc.).
5. Pratiquer, faire*	Pratiquer les techniques (injection d'insuline, autocontrôle glycémie, spray, chambre d'inhalation, peak flow). Pratiquer des gestes (respiration, auto-examen des œdèmes, prise de pouls, etc.). Pratiquer des gestes d'urgence.
6. Adapter, réajuster*	Adapter sa thérapeutique à un autre contexte de vie (voyage, sport, grossesse, etc.). Réajuster un traitement ou une diététique. Intégrer les nouvelles technologies médicales dans la gestion de sa maladie.
7. Utiliser les ressources du système de soins. Faire valoir ses droits	Savoir où et quand consulter, qui appeler, rechercher l'information utile ; Faire valoir des droits (travail, école, assurances, etc.). Participer à la vie des associations de patients, etc.

Tableau 1 - Exemples de compétences à acquérir par un patient au terme d'un programme d'ETP [8]

. Les objectifs de compétence doivent être exprimés comme suit :

« A la fin de la séance, le patient doit être capable de ... » suivi d'un verbe à l'infinitif.

Ces objectifs doivent être pertinents, précis, réalisables, observables et mesurables.

Ils peuvent être de trois types :

- 1) *Cognitifs* (savoir, connaissances), par exemple : « citer le nom de ses médicaments »
- 2) *Psychomoteurs* (savoir-faire), par exemple : « utiliser son lecteur de glycémie »
- 3) *Affectifs* (savoir-être et comportement), par exemple : « limiter les sucres rapides »

A chaque type d'objectif correspond un outil éducatif ou une méthode pédagogique adapté.

## 11.2 – Définition des outils éducatifs

. Afin de favoriser l'acquisition de ces compétences, il faut utiliser des outils et des techniques éducatives adaptés. En effet l'ETP ne consiste pas en une transmission des savoirs ou en une simple information, elle nécessite une implication active de la part du patient, une réflexion, et une mise en pratique.

. Pour cela il est nécessaire :

- que l'attitude des professionnels de santé intervenants soit adaptée à cette approche, avec des techniques de communication centrées sur le patient et favorisant sa participation
- que les outils utilisés soient adaptés à la compétence à acquérir, d'appropriation facile, et si possible validés.

. La HAS propose un panel de ces outils (tableau 2)

Ressources	Exemples
Techniques de communication centrées sur le patient	Écoute active, empathie, attitude encourageante, entretien motivationnel à utiliser en particulier au moment de l'élaboration du diagnostic éducatif, au cours du suivi éducatif et du suivi médical, pour initier un changement chez le patient, soutenir sa motivation au fil du temps
Techniques pédagogiques	Exposé interactif, étude de cas, table-ronde, remue-méninges, simulation à partir de l'analyse d'une situation ou d'un carnet de surveillance, travaux pratiques, atelier, simulations de gestes et de techniques, activités sportives, jeu de rôle, témoignage documentaire, technique du photolangage®
Outils	Affiche, classeur-imagier, bande audio ou vidéo, cédérom, brochure, représentations d'objets de la vie courante, etc.

Tableau 2 - Ressources éducatives pour l'apprentissage de compétences [8]

. Les séminaires de la formation de 40 heures à l'ETP "Initiation à l'entretien motivationnel" et "De la conception à l'animation des ateliers d'ETP" ont là aussi été utiles pour nous aider dans la conception des outils.

. Les séances comportent des outils variés, adaptés à chaque objectif, tels que : Brainstorming, Méta-plan, Tour de table, Schémas interactifs, Cas vrai/faux, Jeux de Cartes, Ateliers pratiques (boîtes de médicaments, piluliers, lecteurs de glycémie, respiration, exercice physique, matériel de pédicurie, monofilament, ordonnances ...), Partage d'expériences, Photographies d'aliments, Exercices, Fiches de synthèse, Cas cliniques ...

## 12 – Contenu des séances

### 12.1 Première séance : diagnostic éducatif

. La première séance est tout d'abord l'occasion de réexpliquer le concept du programme au patient et de répondre à ses questions.

Différents documents lui sont remis et sont à compléter :

- la fiche de consentement éclairé, à signer après un temps de réflexion
- la notice d'information du programme, qui est lue avec le patient
- l'échelle « mon état de santé » et le questionnaire « qualité de vie » de début de programme
- le questionnaire « connaissances patient » et le tableau « évaluation des acquisitions » de début de programme,
- la fiche « évaluation qualitative » (relevés de poids et d'HbA1c) à faire remplir par son médecin traitant,
- l'enquête alimentaire.

. Le but du diagnostic éducatif est expliqué, et celui-ci se déroule sous forme de questionnaire rempli par l'intervenant avec les réponses du patient. (cf. Annexe 2)

Le diagnostic éducatif aborde les différents champs de vie du patient : données administratives, données médicales (pathologies, traitements), connaissances sur les différents thèmes (maladie, médicaments, complications, activité physique, diététique, biologie, pieds), représentations et croyances, projets personnels et professionnels.

A la suite de ce questionnaire, une synthèse du diagnostic éducatif est réalisée par les intervenants, reprenant le diagnostic médical, l'environnement familial, le contexte de vie, les représentations et croyances, les éléments facilitants, les freins.

On définit ainsi les compétences à acquérir et le stade de changement du patient.

Enfin, on établit le **plan d'action personnalisé**, négocié avec le patient, définissant les objectifs du patient et les séances proposées en fonction de ses besoins parmi les 9 séances collectives.

## 12.2 Séances collectives

Nous avons choisi de présenter une seule séance, simplifiée, par souci de synthèse et de concision. Les autres tableaux de séance simplifiés sont disponibles en annexe. (Cf. Annexe 3)

Toutes les séances sont basées sur la même trame (Cf. paragraphe 10 : élaboration du support d'animation).

## SEANCE : LES MEDICAMENTS ET LES LECTEURS DE GLYCEMIE

### Objectifs pédagogiques :

à l'issue de la séance, le patient doit être capable de :

#### 1) Citer son traitement, son mode d'action et ses effets secondaires (durée : 20 minutes)

<b>Objectif Atelier</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconnaître ses médicaments</li> <li>- Reconnaître le nom de molécule en cas de délivrance de génériques</li> <li>- Connaître les 5 principales classes de médicaments anti-diabétiques</li> <li>- Connaître le mode d'action global du médicament</li> <li>- Connaître les effets secondaires, principalement l'hypoglycémie avec les sulfamides, et l'absence d'hypoglycémie avec la metformine</li> </ul>
<b>Méthode / Outils</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Boîtes de médicaments mélangées</li> <li>- Tour de table</li> <li>- Schéma du corps humain avec fonctionnement glucose-insuline pour expliquer le mode d'action des médicaments</li> </ul>
<b>Consigne</b>	<p>« Voici des boîtes de médicaments, si vous en reconnaissez un, prenez-le. » → Chacun choisit une boîte de médicament</p> <p>Puis tour de table : « M. X a choisi la metformine, est-ce que d'autres personnes connaissent ce médicament ? Savez-vous comment il fonctionne ? Connaissez-vous ses effets indésirables ? »</p> <p>Et ainsi de suite avec tous les médicaments choisis, puis avec les médicaments restés sur la table.</p> <p>Enfin, répartir les boîtes de médicaments en 5 classes : biguanides, sulfamides et glinides, inhibiteurs de l'alpha glucosidase, inhibiteurs du DPP4 et analogues du GLP1, et rappeler brièvement le mode d'action de chaque classe en s'appuyant sur le schéma du corps humain.</p> <p><i>NB : l'intervenant a dans la partie « bases théoriques » un tableau résumant pour chaque classe les noms de molécules et noms commerciaux, le mode d'action, les effets secondaires et le mode de prise habituelle</i></p>
<b>2) Prendre régulièrement son traitement (durée : 10 minutes)</b>	
<b>Objectif atelier</b>	Favoriser l'observance
<b>Méthode / Outils</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ordonnances des patients ou factices</li> <li>Brainstorming</li> <li>Partage d'expériences</li> <li>Pilulier</li> </ul>
<b>Consigne</b>	<p>« Repérez sur votre ordonnance les médicaments que vous prenez pour le diabète. Savez-vous comment prendre votre traitement (combien de fois par jour, à quelle heure ?) Combien de fois par semaine oubliez-vous votre traitement ? Avez-vous des astuces pour ne pas l'oublier ? Quel est le risque si vous l'oubliez (à court terme ? à long terme ?) »</p> <p><i>NB : l'intervenant a dans la partie « bases théoriques » des astuces possibles pour ne</i></p>

	<i>pas oublier son traitement et les risques possibles en cas d'oubli du traitement.</i>
<b>3) Utiliser correctement son lecteur de glycémie (durée : 15 minutes)</b>	
<b>Objectif atelier</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaître les différentes étapes d'une autosurveillance glycémique</li> <li>- Eviter les erreurs</li> <li>- Savoir utiliser son propre matériel</li> </ul>
<b>Méthode / Outils</b>	Lecteur de glycémie Feuille d'affirmations et feuilles vrai/faux
<b>Consigne</b>	<p>1) Voici une liste d'affirmations concernant l'autosurveillance de la glycémie. Nous allons les lire une par une, et pour chacune vous allez placer votre stylo dans la case « vrai » ou dans la case « faux ».</p> <p><i>NB : Affirmations : On peut réutiliser la même lancette plusieurs fois (F), Il faut changer de point de piqure régulièrement (V), Il faut piquer la pulpe du doigt pour avoir une belle goutte de sang (F), La position de la main n'a pas d'importance (F), Les stylos autopiqueurs doivent être changés tous les 5 ans (F), Il faut désinfecter avant de piquer (F).</i></p> <p>2) Pouvez-vous me citer les différentes étapes d'une autosurveillance glycémique ?</p> <p>3) Parmi vous, nous allons choisir une personne qui va jouer le rôle du patient et l'autre de l'infirmier, et vous allez réaliser l'autosurveillance glycémique. Plusieurs duos peuvent le faire si vous le désirez.</p>
<b>4) Interpréter les résultats du lecteur de glycémie, Utiliser son lecteur à bon escient, Faire face à une hypoglycémie (durée : 15 minutes)</b>	
<b>Objectif atelier</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaître les valeurs de la normo, de l'hypo et de l'hyper glycémie</li> <li>- Comprendre l'intérêt de l'autosurveillance</li> <li>- Connaître les signes de l'hypoglycémie</li> <li>- Savoir se resucrer</li> </ul>
<b>Méthode / Outils</b>	Cartes résultats de glycémie Chemises de papier bleue, verte, rouge
<b>Consigne</b>	<p>« Voici des résultats de glycémie (cartes : 0.9 g/l, 2.3 g/l, 4g/l, 0.3 g/l, 0.59g/l, 0.70 g/l ...)</p> <p>Vous allez poser les cartes sur la chemise correspondante :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- verte si la glycémie est normale</li> <li>- bleue si la glycémie est trop basse</li> <li>- rouge si la glycémie est trop haute »</li> </ul> <p>« Qu'est-ce qu'une hypoglycémie ? Quels sont les signes que l'on peut ressentir ? Quelle est la conduite à tenir ? »</p> <p>« A part pour dépister les hypoglycémies, quels sont les autres intérêts de l'autosurveillance glycémique ? Quand faire ces autosurveillances ? »</p>
<b>Messages clés à retenir :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La metformine est un médicament très important dans le diabète de type 2, et il ne peut pas provoquer d'hypoglycémie.</li> <li>- Les sulfamides et les glinides exposent au risque d'hypoglycémie.</li> <li>- L'hypoglycémie est définie par une glycémie &lt; 0.6 g/l. Elle nécessite de savoir se resucrer.</li> </ul>	

Tableau 3 - Séance les médicaments et les lecteurs de glycémie[23]-[36]

## 12.3 L'entretien individuel de fin de programme

. Cette séance individuelle permet d'aborder des éléments plus personnels, et offre un temps d'écoute et de réponse aux questions que le patient n'a pas pu poser lors des séances en groupe.

. L'entretien a également pour but d'évaluer la satisfaction du patient, les compétences acquises, le vécu de la maladie et les changements entrepris.

Pour cela, il est demandé au patient de remplir différents documents :

- l'échelle « mon état de santé » et le questionnaire « qualité de vie » de fin de programme ;
- le questionnaire « connaissances patient » et le tableau « évaluation des acquisitions » de fin de programme ;
- la fiche « évaluation qualitative » (relevés de poids et d'HbA1c) à faire remplir par son médecin traitant ;
- le questionnaire de satisfaction de fin de programme.

. Enfin, cette séance permet d'actualiser le diagnostic éducatif et donc d'évaluer et de négocier la nécessité d'une reprise éducative.

## 13 - Modalités de coordination des séances

. La HAS précise que toute offre d'ETP nécessite une coordination des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge de la maladie chronique autour et avec le patient[8]

. La coordination des différents acteurs impliqués dans la prise en charge du patient vise à [2]:

- définir en commun les différents aspects de la prise en charge pour répondre de manière adaptée aux besoins, aux attentes, et aux difficultés identifiés, en tenant compte des ressources du patient ;
- programmer et organiser l'offre d'ETP en fonction des priorités établies avec le patient ;
- partager des informations pour assurer la cohérence de l'ETP et sa continuité ;
- permettre à d'autres professionnels d'intervenir, soit en contribuant directement à la démarche éducative, soit en proposant une réponse adaptée aux difficultés du patient ou de ses proches ou des professionnels de santé.

- . La coordination du programme a été pensée en trois niveaux :
  - coordination entre les intervenants du programme
  - coordination avec le médecin traitant
  - coordination avec les programmes d'ETP déjà existants

### 13.1 Coordination entre les intervenants du programme

- . Le système de coordination est pyramidal :
  - Il existe un coordonnateur principal du programme sur le bassin de santé de Muret, le Dr Serge Ané
  - Dans chaque secteur, un coordonnateur est nommé
  - Quand cela est possible, il y a également un responsable par sous-secteur.

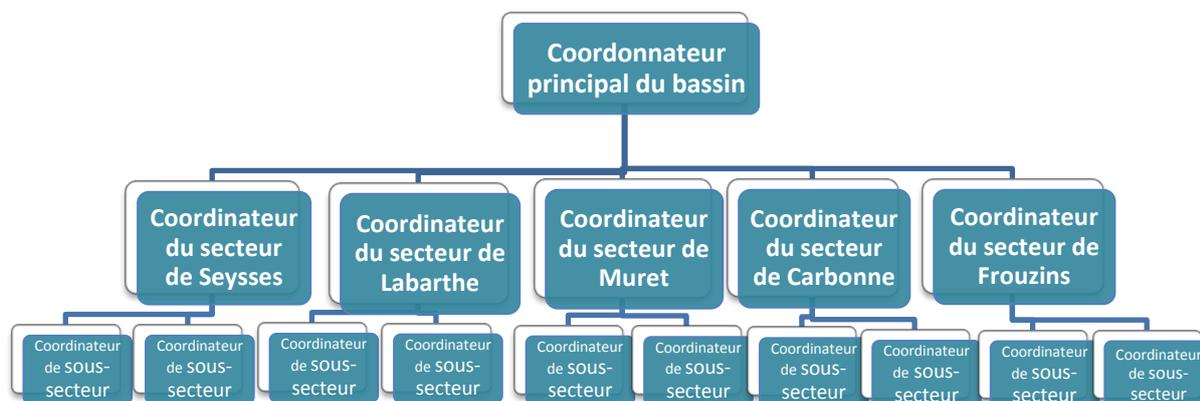


Figure 3 - Organisation de la coordination du programme

Cela permet un fonctionnement optimal, et un allègement de la charge de travail du coordonnateur principal. En effet, celui-ci effectue ce rôle en plus de ses fonctions habituelles de médecin généraliste, car il n'existe pas de poste à plein temps de coordination. Cela sera nécessaire à terme si le programme prend de l'ampleur.

- . La coordination consiste en :
  - la réalisation de réunions régulières de l'équipe pour aborder les points d'organisation, de difficultés rencontrées, d'améliorations à apporter, d'actions à mener auprès de l'ARS ou des professionnels de santé du bassin de santé, la répartition des tâches ...
  - la communication à l'aide d'une boîte mail commune dédiée et par appels téléphoniques
  - la planification à l'aide d'un agenda partagé sur Google Drive

- l'organisation des séances et des groupes en fonction de la disponibilité des patients et des intervenants
- la gestion des dossiers patients
- le remplissage de tableaux sur Google Drive comprenant les patients inclus, leurs coordonnées, la date de leur inclusion, les séances faites et à faire, permettant une vision actualisée de l'avancée du programme.

La force de l'équipe est d'être composée de professionnels de santé de proximité, qui se connaissent, et qui connaissent les patients, ce qui facilite la communication, le plus souvent dans une approche à la fois professionnelle et conviviale.

. Lorsqu'un professionnel de santé recrute un patient, pour l'inclure dans le programme, il peut envoyer les coordonnées de ce patient soit au coordonnateur principal, qui redirige le patient vers le coordonnateur du secteur correspondant, soit directement à un professionnel de santé du secteur participant au programme, qui se charge d'inclure le patient et de faire remonter l'information.

. Pour chaque patient il existe deux dossiers, sous forme de chemises papier :

- *l'un reste en possession de l'équipe éducative*, et contient : le diagnostic éducatif, l'évaluation quantitative de début et de fin de programme, le questionnaire de qualité de vie de début et de fin de programme, le questionnaire de connaissances de début et de fin de programme, l'évaluation de acquisitions de début et de fin de programme, l'échelle de l'état de santé de début et de fin de programme, les questionnaires de satisfaction des séances, le questionnaire de satisfaction de fin de programme, les courriers au médecin traitant pré-remplis (inclusion, post-séance, fin de programme), les fiches d'objectifs de séances

- *l'autre reste à disposition du patient*, et contient : la notice d'information, le consentement éclairé, des notes personnelles s'il le souhaite.

## **13.2 Coordination avec le médecin traitant**

Une lettre est adressée par le coordonnateur du secteur au médecin traitant du patient (et au professionnel de santé qui a inclus le patient si celui-ci n'est pas son médecin traitant) :

- à l'inclusion dans le programme,
- après l'entretien individuel de fin de programme,

- mais aussi après chaque séance, afin de le tenir informé que le patient a participé à la séance et de lui préciser les objectifs qu'il s'est fixés. (cf. Annexe 4)

Ce lien avec le médecin traitant nous paraît primordial, afin que les objectifs soient communs entre les différents professionnels de santé (discours clair et unique pour le patient), et également que le médecin traitant puisse renforcer le message dispensé lors des séances en faisant des rappels dans le temps. En effet, le bénéfice de l'ETP diminue rapidement après les séances s'il n'y a pas de renforcement.

Cette correspondance nécessite cependant du temps et de l'organisation et, en fonction de l'avancée du programme, un poste de secrétaire sera peut-être nécessaire à terme.

### **13.3 Coordination avec les programmes d'ETP déjà existants**

Il existe dans le bassin de santé un autre programme d'ETP de proximité pour les diabétiques, organisé par le réseau DIAMIP (Diabète Midi-Pyrénées), dans les villes de Muret et Carbonne (cf. paragraphe 1.4 de la discussion). Les patients y sont généralement adressés par des endocrinologues, donc à des stades un peu plus avancés de leur diabète.

Nous avons invité les représentants de DIAMIP aux réunions de sensibilisation afin de leur présenter notre programme, et de leur exposer cette notion de population-cible différente, et donc de complémentarité plutôt que de concurrence.

De même, de par la volonté d'implication des étudiants dans le programme (travaux de thèses et participation aux séances), les spécialistes du CHU commencent à connaître le programme et son fonctionnement.

Cette coordination est donc encore à construire, en renforçant la communication entre l'hôpital, les réseaux, et l'ETP de proximité.

## **14 - Modalités d'évaluation des séances**

. Selon la HAS, une évaluation individuelle doit être réalisée au minimum à la fin de chaque offre d'ETP, et à tout moment du déroulement du programme si le professionnel de santé le juge nécessaire ou si le patient la sollicite [8]

. Dans notre programme, il est donc prévu :

- une évaluation à la fin de chaque séance, portant sur la satisfaction du patient
- et une évaluation finale lors de l'entretien individuel de fin de programme (cf. paragraphes 2 et 12.3), portant sur la satisfaction du patient quant au programme, les compétences acquises, le vécu de la maladie et les changements entrepris.

. L'évaluation de la satisfaction concernant les séances se fait sous forme d'un court questionnaire à remplir à la fin de chaque séance :

- Le patient doit cocher s'il est Très satisfait, Satisfait, Moyennement satisfait ou Pas du tout satisfait concernant 9 items :

- Accueil
- Utilité
- Durée de la séance
- Qualité des animateurs
- Intérêt du contenu
- Qualité des supports d'éducation
- Conditions matérielles (locaux, matériel)
- Organisation générale
- Satisfaction globale

Une partie est laissée libre pour noter les observations et suggestions d'amélioration.

- Les intervenants de la séance doivent eux aussi remplir un questionnaire d'évaluation après chaque séance, concernant les items suivants :

- Intérêt des participants pour la séance
- Durée de la séance
- Intérêt du contenu
- Qualité des supports d'éducation
- Conditions matérielles (locaux, matériel)
- Organisation
- Satisfaction globale

Il est également prévu une évaluation du programme dans sa globalité, par :

- une auto-évaluation annuelle
- une évaluation quadriennale en termes d'activité, de processus et de résultats sur des critères de jugement définis *a priori*. [21]

Ces modalités d'évaluation feront l'objet d'une prochaine thèse.

# DISCUSSION

## 1) A propos du programme

### 1.1 Résultats principaux

Le programme d'ETP de proximité sur le diabète de type 2 comprend donc :

- 2 *séances individuelles* : le diagnostic éducatif en début de programme et l'entretien individuel de fin de programme,

- et 9 *séances collectives à la carte* : connaissance de la maladie, complications et examens de suivi, médicaments et lecteurs de glycémie, diététique théorique, diététique en pratique, pied diabétique, gestion du stress, activité physique, et biologie.

Ces séances d'environ 1 heure ont lieu mensuellement, au plus près des patients, dans des locaux fournis par les professionnels de santé de proximité. Elles se déroulent en petits groupes (5 à 6 patients) et sont animées par 2 intervenants, dont l'un est obligatoirement formé à l'ETP.

Chaque séance est élaborée par une équipe pluriprofessionnelle, et repose sur des bases biomédicales validées. Le support d'animation (déroulé des ateliers sous forme de tableaux) est simple et utilisable par tous les professionnels de santé. Les séances sont animées à l'aide d'outils et de méthodes d'éducation variés, adaptés aux objectifs de compétence à acquérir pour chaque thème.

Le programme a donc été établi dans le respect des critères de la HAS [6] et de l'ARS [10].

### 1.2 Forces du programme

#### *Proximité*

Ce programme permet l'accès à l'ETP à des patients de tous niveaux, à des stades différents de leur maladie, qui n'auraient pas participé autrement à des programmes d'ETP, que ce soit de par

leur éloignement géographique, leur méconnaissance des réseaux existants, leur absence de contact avec les spécialistes, ou leur crainte de s'engager dans une structure anonyme avec des professionnels de santé inconnus.

La proximité est à la fois géographique et humaine, le patient étant entouré de professionnels de santé du secteur qui le connaissent dans sa globalité.

### *Pluriprofessionnalité et lien entre les professionnels*

L'un des points forts de ce programme est la pluriprofessionnalité, qui permet l'apport de visions différentes et complémentaires. La communication entre professionnels de santé favorise l'émergence d'une compétence collective, et non pas d'une simple addition de compétences.

Lors de la formation de 40 heures, les professionnels de santé ont beaucoup échangé, au cours des ateliers mais aussi pendant les pauses, et cela a été l'occasion de tisser de nouveaux liens entre eux, qui seront bénéfiques dans leur pratique quotidienne, mais aussi et surtout dans la prise en charge du patient.

A titre d'exemple, la gestion d'une plaie du pied nécessite la coordination du médecin, de l'infirmier, du podologue, du pharmacien, et cette coordination est facilitée par les liens entre professionnels de santé créés grâce au programme.

### *Prise en charge centrée sur le patient*

Le patient est au coeur de l'élaboration du programme, lors de chaque étape : conception, sensibilisation, et animation.

Lors des séances, la taille des groupes permet de favoriser la participation de chacun, de s'adapter au niveau de connaissances, de reprendre les points mal compris, de personnaliser les objectifs et les outils si nécessaire. C'est un confort, à la fois pour les intervenants et pour les patients, et cela favorise les échanges et les acquisitions.

### *Support d'animation commun*

L'utilisation d'un support d'animation commun, basé sur des données biomédicales fiables, partagé et utilisable par tous les professionnels de santé, permet d'avoir un langage unique auprès des patients, ainsi qu'une validité et une continuité des messages délivrés.

### *Formation des professionnels de santé*

Le manque de formation est souvent l'un des freins décrits par les professionnels de santé pour la pratique de l'ETP [37]. En intégrant la formation au sein même du programme, nous renforçons le nombre de professionnels de santé participants et la qualité de leurs interventions. Le professionnel de santé n'a pas besoin d'aller se former « ailleurs » pour participer, il sera formé avec les professionnels de son bassin de santé, par une association de formation continue agréée (FMC action) et validante pour la France entière.

### *Motivation des professionnels de santé*

L'un des moteurs de ce programme est la motivation continue des professionnels de santé, d'abord au sein de l'équipe socle, puis transmise à l'ensemble des professionnels impliqués. Les professionnels de santé sont convaincus de la nécessité d'un tel programme et des effets bénéfiques que les patients pourraient en retirer, cela leur permet de participer à un travail différent de leur quotidien, en équipe alors qu'ils sont souvent isolés dans leur pratique, et une ouverture d'horizon. La participation se fait dans une atmosphère conviviale, entre professionnels de santé et avec les patients, et n'est donc pas vécue comme une contrainte. Ainsi on a observé une forte mobilisation des professionnels de santé du bassin de santé, que ce soit lors de réunions de sensibilisation, de la formation, ou de la participation aux séances. [13]

### *Formation et implication des étudiants*

Un autre point essentiel à souligner est l'implication du programme dans la formation des futurs professionnels de santé, à différents niveaux :

- Le projet a été suivi par 2 internes en médecine générale, et le relais sera pris par une troisième, offrant aux internes une connaissance des modalités d'élaboration d'un programme

et l'opportunité de réaliser des travaux de thèses, et permettant au programme d'être évalué tout ou long de sa conception, d'avoir un « recueil écrit » de son histoire, et d'être diffusé.

- Des professionnels de santé en formation (internes en médecine ou en pharmacie, élèves infirmiers, étudiants en kinésithérapie ...) sont invités à participer à l'animation des séances, renforçant leur formation sur l'ETP et sur le thème abordé dans la séance, et permettant une qualité renouvelée du contenu scientifique des séances.

### *Continuité*

Le programme est construit sur la durée : 11 séances espacées d'un mois permettent de dispenser l'éducation pendant presque un an. Ainsi les messages peuvent être mieux retenus, en comparaison aux programmes d'ETP hospitaliers qui délivrent une masse importante d'information en peu de temps.

Mais le programme va au-delà, en adressant après chaque séance et à la fin du programme un courrier d'information au médecin traitant du patient (cf. Annexe 4), contenant le thème de la séance et les objectifs que le patient s'est fixé, et lui demandant de les rappeler régulièrement au patient lors des consultations : l'éducation continue une fois le programme terminé, avec le relais par le médecin traitant qui pourra renforcer les acquisitions sur le long terme.

### *Pérennité*

Le programme a été conçu pour durer dans le temps : il ne s'appuie pas sur une équipe unique qui pourrait s'épuiser et ne pas pouvoir couvrir tout le bassin. Au contraire dès le départ il s'est ouvert aux autres :

- par les réunions de sensibilisation, pour lesquelles des invitations ont été faites à tous les professionnels de santé du bassin de santé, avec 166 professionnels présents aux réunions soit 20.5% des professionnels de santé du bassin de santé [13].

- par la formation de 40 heures, qui a été suivie par 30 professionnels de santé du bassin de santé, et qui se poursuivra par la suite.

Grâce à ce maillage de professionnels de santé acteurs du programme au sein du bassin de santé, une implantation à long terme pourra se faire :

- par le biais d'un recrutement de patients continu
- par la formation de nouveaux professionnels de santé à l'ETP, permettant leur implication dans le programme
- par la constitution d'équipes éducatives locales dans chaque secteur ou sous-secteur.

### 1.3 Limites du programme

#### *Financement*

La validation du programme et son financement par l'ARS sont soumis à des conditions : une file active de 50 patients par an, une autoévaluation annuelle et une évaluation quadriennale. La question de la pérennité de ce financement doit être posée. La montée en puissance va également imposer des frais de fonctionnement (coordination, secrétariat, locaux) qui ne sont pas pris en charge par ce financement. Il sera donc probablement nécessaire de trouver d'autres sources de financement pour assurer le fonctionnement à long terme du programme.

#### *Organisation, charge de travail, manque de disponibilité*

Un tel programme nécessite une organisation précise et efficace. Les professionnels de santé libéraux sont peu habitués à ce type de programmes et à ses contraintes organisationnelles et administratives.

L'ETP est une activité chronophage : démarches administratives, recherches de financement, organisation, coordination, formation, travail éducatif auprès des patients ... [37]

La participation au programme demande indubitablement un travail supplémentaire et beaucoup de temps investi, chez des professionnels de santé déjà souvent surchargés.

Dans la littérature, la charge de travail et le temps investi, et donc le manque de disponibilité, sont les freins principaux évoqués par les professionnels de santé à la pratique de l'ETP. [37]

C'est pourquoi il pourrait être nécessaire à terme d'avoir un coordonnateur à temps plein et une secrétaire, afin de dégager du temps pour les professionnels de santé, mais cela nous renvoie aux problèmes de financement évoqués plus haut.

## 1.4 Comparaison à l'existant en ETP de proximité

. L'ARS publie chaque année l'annuaire des programmes d'ETP autorisés en Midi-Pyrénées, classés par départements [38]. Fin 2013, 200 programmes autorisés étaient proposés sur 224 sites différents de la région.

On y trouve une immense majorité de programmes en milieu hospitalier. Cependant ces dernières années on note l'apparition de programmes extra-hospitaliers, notamment grâce aux associations, aux réseaux, et aux projets financés par l'ARS. Par exemple pour le Diabète en Haute-Garonne, il existe 23 programmes d'ETP, dont 5 sont ambulatoires.

. *Dans le bassin de santé de Muret*, 2 programmes cohabitent :

- le programme de l'AMETP [39], décrit dans ce travail
- le programme de DIAMIP [40] (réseau Diabète Midi-Pyrénées).

Le réseau DIAMIP, créé en 2000 avec pour objectif l'amélioration de la prise en charge des patients diabétiques en Midi-Pyrénées, a la particularité de réaliser de l'ETP de groupe à la fois en établissement de soins et en ambulatoire, en s'appuyant sur les équipes locales multiprofessionnelles. Ainsi il propose des ateliers de ville à Muret et à Carbonne, sur deux après-midi à deux jours d'intervalle.

. *Dans la région*, les deux autres principales structures d'ETP ambulatoires pour le diabète sont l'Association Diabète Ensemble Toulouse (2 journées à 3 semaines d'intervalle), et le Centre d'Examens de Santé de Toulouse (5 ateliers thématiques de 1 après-midi chacun sur 5 semaines).

Cependant de nombreux projets d'ETP de proximité sont en gestation et devraient voir le jour prochainement, comme à Villefranche de Rouergue [41], Nailloux, Saint-Orens ou Auch.

. *Au niveau national*, il existe de nombreux réseaux diabète [42] permettant aux diabétiques de type 2 d'accéder à une ETP de proximité.

La MSA (Mutualité Sociale Agricole) [5][43][44][45] propose un programme de trois séances de trois heures d'ETP, réparties sur trois demi-journées, pour les patients atteints de maladies cardio-vasculaires.

Des initiatives plus locales et plus proches de la structure de l'AMETP ont également vu le jour : Proxydiab 38 [46] (structure d'ETP de proximité destinée aux diabétiques de type 2 du bassin grenoblois), Diabolo Diabète Région Centre [47][48], ...

. *La même tendance tend à se dégager au niveau international*, notamment en Angleterre, en Allemagne et aux Etats-Unis [49], où l'ETP n'est plus exclusivement hospitalière mais délivrée en centres de soins primaires ou même dans les cabinets des professionnels de santé.

. Des enquêtes descriptives sur l'ETP en ambulatoire [50][49][51] ont permis de mieux définir les programmes existants : format fixe (34%) ou adaptable (66%), séances individuelles (71%) ou collectives (68%), durée de prise en charge (1 jour à 3 ans), durée des séances (de 20 minutes à une journée en collectif et de 15 minutes à 3 heures en individuel), caractère multiprofessionnel (80%), répartition des rôles (le médecin traitant est souvent la porte d'entrée privilégiée dans le processus, son rôle est fondamental dans l'articulation entre prise en charge clinique et éducative, le diagnostic éducatif et l'évaluation des acquis du patient sont le plus souvent confiés à un médecin ou à une infirmière, les séances d'ETP sont, pour la plupart, animées par des professionnels paramédicaux), rémunération (hétérogénéité, mais à prestation identique, les médecins reçoivent en général un montant supérieur aux autres professionnels de santé), file active de patients ...

Il apparaît que les étapes d'un programme de qualité ne sont pas suffisamment suivies : seuls 59% des programmes prévoient un diagnostic éducatif individuel systématique ; 54% réalisent systématiquement l'évaluation des acquis du patient ; 49% ont mis en place un suivi du patient.

. Il reste cependant très difficile de comparer ces programmes entre eux étant donné l'hétérogénéité de l'offre existante.

## **1.5 Avancée du programme**

Au 27 février 2015,

- 68 patients ont été inclus dans le programme concernant le diabète de type 2

- 55 patients ont bénéficié du diagnostic éducatif (1<sup>er</sup> diagnostic éducatif le 20/12/2013)
- 25 patients, répartis en 4 groupes, ont débuté les séances collectives
- 19 séances collectives ont été effectuées.

Les 4 groupes de patients ayant débuté les séances sont à Labastidette (2) et au Lherm (2), 4 autres groupes de patients sont en attente (1 à Labastidette, 1 au Lherm, 1 à Seysses et 1 à Lavernose Lacasse).

- 30 professionnels de santé du bassin ont bénéficié de la formation validante de 40 heures d'ETP (11 médecins généralistes, 8 pharmaciens, 6 infirmières, 4 kinés et 1 dentiste).
- A ce jour, après discussion avec les patients et analyse simple des questionnaires de satisfaction et des taux de présence aux séances, nous pouvons dire que le programme reçoit un bon accueil de la part des patients.

## 1.6 Perspectives

Après cette période de mise en place, plusieurs actions sont encore à mener :

- poursuivre la **sensibilisation des professionnels de santé** du secteur par des e-mails, appels téléphoniques et plaquettes d'information (cf. Annexe 5), distribution de plaquettes à destination des patients dans les cabinets, afin d'alimenter le **recrutement de patients**
- monter en charge pour arriver à une vitesse de croisière concernant le **pool de séances** proposées aux patients
- organiser de nouveaux cycles de **formation de 40 heures** (nombreuses demandes de professionnels de santé en attente)
- recruter parmi ces professionnels de santé formés plus de professionnels intéressés pour animer les séances afin de **renforcer les équipes éducatives** au sein de chaque secteur, et donc **d'étendre le programme de façon homogène sur tout le bassin**
- créer un **poste dédié de coordonnateur** avec rémunération adaptée, et éventuellement un poste de secrétaire, afin d'assumer le travail grandissant de coordination, de communication et de logistique suivant la progression des programmes
- continuer à **intégrer des professionnels de santé en formation** dans les équipes éducatives
- réaliser **l'évaluation annuelle** du premier programme sur le diabète de type 2

- **élaborer les programmes suivants**, sur le même modèle, pour d'autres pathologies chroniques (asthme, insuffisance cardiaque ...)
- mieux organiser **l'articulation avec les programmes existant en hospitalier** et la coordination avec les spécialistes du bassin (cardiologues, endocrinologues, pneumologues ...)
- trouver des **sources de financement** complémentaires adaptées et pérennes afin d'assurer la survie du projet sur le long terme.

## 2) A propos de notre étude

### 2.1 Limites de notre étude

Par essence, l'étude observationnelle participante comporte un biais : l'observateur étant également acteur, il lui est difficile de conserver une **objectivité** totale sur le sujet.

En effet, ayant participé à l'élaboration des séances, il est difficile d'avoir le recul nécessaire pour les analyser.

### 2.2 Forces de notre étude

Cependant cette méthode a également de nombreux avantages :

- elle permet le recueil direct des informations, sans intermédiaire et en temps réel
- elle permet une bonne connaissance des problématiques du sujet observé
- elle permet à l'observateur/acteur de participer activement à l'avancée du programme.

L'observation participante sous-entend une **implication** importante et continue dans le projet à chaque étape, et un investissement personnel.

### 2.3 Ce que ce travail m'a apporté

#### *Intégration dans une équipe pluriprofessionnelle*

Cette étude m'a permis de m'intégrer dans une équipe de professionnels de santé motivés et ouverts aux autres, et d'y trouver rapidement ma place, avec une prise en compte de mes idées et de mes actions. Le travail d'équipe est pour moi l'un des aspects manquant dans la pratique de médecine générale, et le fait de participer à un travail d'équipe d'ETP de proximité permet de pallier à ce manque et de créer des liens, non seulement avec ses confrères mais aussi avec tous

les autres professionnels de santé du bassin. J'ai beaucoup appris de la pluriprofessionnalité et des échanges entre différents professionnels de santé, et cela m'a amenée à plus facilement communiquer avec eux lors de mes remplacements sur le bassin de santé.

#### *Formation à l'ETP, participation à la formation initiale des internes*

L'ETP m'intéresse énormément, c'est pourquoi j'ai effectué un stage dans le service de diabétologie à Salies du Salat, puis un stage en SASPAS avec le Dr Ané, et des remplacements à la Clinique du Château de Vernhes à Bondigoux.

La participation à ce programme m'a permis de renforcer ma formation à l'ETP par mes recherches bibliographiques, et surtout lors de la formation validante de 40 heures, m'autorisant à animer des groupes.

Par ailleurs suite à une proposition du Dr Ané, j'ai également intégré le pôle ETP du DUMG et je participe à l'enseignement des internes, pour le module 3 (diabétologie) et les séminaires d'ETP.

#### *Apprentissages organisationnels*

J'ai également beaucoup appris concernant l'organisation : élaboration d'un programme, relations avec les instances de santé, organisation des réunions de sensibilisation, utilisation d'outils tels que Google Drive, fonctionnement d'une association ...

Cela pourra m'être utile dans bien d'autres aspects de ma vie professionnelle.

#### *Renforcement des connaissances biomédicales*

Ce travail m'a aussi permis d'actualiser et de renforcer mes connaissances sur les différents thèmes des séances, en particulier la diététique et le pied diabétique, et de m'ouvrir à d'autres connaissances, notamment pour la séance gestion du stress.

## **2.4 Perspectives**

Ce travail de thèse s'inscrit dans la **continuité** : il fait suite au travail de thèse de Myriam Pernet, soutenu le 9 octobre 2014 [13], et qui concernait l'élaboration du projet, de l'appel d'offre de l'ARS jusqu'aux séances de sensibilisation et à la formation des professionnels de santé, et il sera

suivi du travail de thèse de Pauline Castella, qui s'intéressera à l'évaluation des séances et du programme.

Cela permet une analyse continue du programme, avec un regard extérieur à chaque fois, qui renforce sa qualité.

Enfin, ce travail pourrait servir à **modéliser** la démarche pour d'autres bassins de santé qui souhaiteraient mettre en place ce genre d'action : la méthode d'élaboration du programme dans la thèse de Myriam Pernet (réunions de l'équipe socle, réunions de sensibilisation des professionnels de santé du secteur, formation des professionnels de santé intéressés), et celle des séances dans notre travail (nombre, durée, thème, outils, support d'animation ...) sont claires, détaillées, conformes aux recommandations officielles, et reproductibles.

## CONCLUSION

L'intérêt de l'ETP de proximité est d'être accessible à tous et d'assurer une prise en charge précoce dans l'évolution de la maladie. Elle ne doit pas être dissociée mais complémentaire de l'ETP hospitalière, qui assure une prise en charge à des stades plus avancés.

Sa mise en place en soins primaires est complexe car les professionnels de santé libéraux sont souvent confrontés à des problèmes de disponibilité, de charge de travail, de manque de formation, et de financement.

Malgré ces difficultés, ce programme a pu voir le jour grâce à la motivation d'une équipe socle soudée et soucieuse d'une meilleure prise en charge des patients.

Son élaboration a permis de mettre en place un travail en équipe pluriprofessionnelle, avec partage de compétences et d'expériences, d'échanger avec les autorités de santé, et de tisser des liens entre les professionnels de santé du bassin de santé de Muret.

Elle a également été pour moi l'occasion d'intégrer cette équipe, de compléter ma formation à l'ETP, d'approfondir mes connaissances sur les différents thèmes et d'apprendre à élaborer des séances.

Ce travail de thèse a permis la structuration d'un programme d'ETP de proximité, au travers de la modélisation des séances et de la création d'un support d'animation partagé et utilisable par tous, sous forme de tableau décrivant les ateliers. Il a abouti à la concrétisation des premières séances, renforçant encore la motivation de l'équipe.

L'évolution future du programme et son évaluation feront l'objet d'une prochaine thèse, confirmant la volonté de continuité et d'implication des professionnels de santé en formation dans ce programme d'ETP.

Toulouse le 26 02 2015

Vu permis d'imprimer  
Le Doyen de la Faculté  
de Médecine Purpan  
J.P. VINEL



Toulouse le 26/02/15  
Vu, le Président du Jury  
Pr. Stéphane OUSTRIC

## BIBLIOGRAPHIE

- [1] OMS. Therapeutic patient education: continuing education programs for health care providers in the field of prevention of chronic diseases ; 1998.
- [2] HAS. Education thérapeutique du patient : Définitions, Finalités et Organisation. Recommandations ; Juin 2007.
- [3] Bourdillon F, Collin JF. Une politique pour l'éducation thérapeutique du patient. La Presse Médicale 38(12):1770-1773 ; 2009.
- [4] Saout C, Charbonnel B, Bertrand D. Pour une politique nationale d'éducation thérapeutique du patient. Rapport à l'attention de la Ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative. Paris : La documentation française ; 2008.
- [5] Société Française de Santé Publique, Ministère de la santé. Accompagnement et éducation thérapeutique des patients atteints de maladies chroniques. Quels enjeux ? Quelles perspectives de développement ? Collection santé et société N°14 ; Juin 2008. [En ligne]. Disponible sur: [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Les\\_actes\\_du\\_colloque.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Les_actes_du_colloque.pdf)
- [6] HAS. Education thérapeutique du patient. Outils, guides et méthodes, démarches qualité ; Juin 2014. [En ligne]. Disponible sur : [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1241714/fr/education-therapeutique-du-patient-etp](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1241714/fr/education-therapeutique-du-patient-etp).
- [7] République Française. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, Article 36. Code de la santé publique. Journal Officiel n° 0167 ; 22 Juillet 2009.
- [8] HAS. Éducation thérapeutique du patient. Comment la proposer et la réaliser ? Recommandations ; Juin 2007.
- [9] ARS Midi-Pyrénées. Appel à candidatures pour l'animation des bassins de santé ; 2011. [En ligne] Disponible sur : <http://www.ars.midipyrenees.sante.fr/Appel-a-candidatures-pour-l-an.111295.0.html>
- [10] ARS Midi-Pyrénées. Schéma Régional d'Organisation des Soins, Offre de soins ambulatoire, en premier recours ; 2012. [En ligne]. Disponible sur : [http://www.ars-midipyrenees.fr/prs2/4/SROS\\_MP\\_AMBULATOIRE\\_122012.pdf](http://www.ars-midipyrenees.fr/prs2/4/SROS_MP_AMBULATOIRE_122012.pdf)
- [11] ARS Midi-Pyrénées. Education Thérapeutique. [En ligne]. Disponible sur : <http://www.ars.midipyrenees.sante.fr/Education-therapeutique.116919.0.html>
- [12] HAS, ANSM. Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2. Epidémiologie et coût du diabète en France. Argumentaire ; Janvier 2013.

- [13] Pernet M. Education thérapeutique en soins primaires : Mise en oeuvre d'une stratégie de proximité dans un bassin de santé. Thèse de doctorat en médecine. Université de Toulouse ; Octobre 2014
- [14] Hudelson P. La recherche qualitative en médecine de premier recours. Revue Médicale Suisse n°503, art. 24011 ; Septembre 2004. [En ligne]. Disponible sur : <http://revue.medhyg.ch/article.php3?sid=24011>
- [15] Espace Régional de Santé Publique Rhône-Alpes. Les méthodes d'observation du domaine sanitaire et social ; Juillet 2002.
- [16] HAS. Éducation thérapeutique du patient. Comment élaborer un programme spécifique d'une maladie chronique ? Recommandations ; Juin 2007.
- [17] HAS. Diabète de type 2 : Guide Affection de longue durée ; Juillet 2007.
- [18] HAS. Diabète de type 2 : Guide Affection de longue durée. La prise en charge de votre maladie, le diabète de type 2 : Vivre avec un diabète de type 2 ; Avril 2007.
- [19] Diabète Québec. Stress et diabète : acceptation et adaptation ; Février 2004. [En ligne]. Disponible sur: [http://www.diabete.qc.ca/html/vivre\\_avec\\_diabete/effet.html](http://www.diabete.qc.ca/html/vivre_avec_diabete/effet.html)
- [20] Société Française de Santé Publique. Dix recommandations pour le développement de programmes d'éducation thérapeutique du patient en France. Paris ; Juin 2008.
- [21] HAS. Programme d'éducation thérapeutique du patient. Grille d'aide à l'évaluation de la demande d'autorisation par l'ARS ; Juillet 2010.
- [22] Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique, Ministère de la santé et des sports, Direction générale de la santé, Direction générale de la sécurité sociale. Circulaire relative aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique et à leur financement ; Octobre 2010.
- [23] ALFEDIAM. Surveillance glycémique et technique d'injection d'insuline. Recommandations de bonne pratique ; Juin 2003.
- [24] ALFEDIAM. Autosurveillance glycémique chez le diabétique. Recommandations ; 1995. [En ligne]. Disponible sur : <http://www.alfediam.org/membres/recommandations/alfediam-autosurvglyc.asp>
- [25] HAS. Dispositifs médicaux pour autosurveillance et autotraitement ; Janvier 2007.
- [26] HAS. Indications et prescription d'une auto-surveillance glycémique chez un patient diabétique ; Octobre 2007.
- [27] HAS. L'autosurveillance glycémique dans le diabète de type 2 : une utilisation très ciblée ; Avril 2011.
- [28] AFD. L'autosurveillance glycémique. Site internet de l'AFD. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.afd.asso.fr/diabetique/traitement/autosurveillance>
- [29] AFD. Fiche traitements : alphaglucohydrolases. Site internet de l'AFD.

- [30] AFD. Fiche traitements : médicaments insulinosécréteurs. Site internet de l'AFD.
- [31] AFD. Fiche traitements : médicaments de l'insulinorésistance. Site internet de l'AFD.
- [32] L'assurance maladie. Diabète de type 2 : Liste des médicaments. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.ameli-sante.fr/diabete-de-type-2/liste-des-medicaments.html>
- [33] AFD. Médicaments du diabète : les antidiabétiques oraux. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.afd.asso.fr/diabetique/traitement/medicaments>
- [34] L'assurance maladie. Traitement médicamenteux du diabète de type 2. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.ameli-sante.fr/diabete-de-type-2/traitement-medicamenteux-diabete-type-2.html>
- [35] Base de données Vidal. [En ligne]. Disponible sur : [http://www.vidal.fr/Medicament/glucophage\\_1000\\_mg\\_cp\\_pellic\\_sec-7617.htm](http://www.vidal.fr/Medicament/glucophage_1000_mg_cp_pellic_sec-7617.htm)
- [36] HAS. Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2. Recommandations pour la pratique clinique ; Janvier 2013.
- [37] Haut Conseil de la Santé Publique. L'éducation thérapeutique intégrée aux soins de premier recours. Rapport ; Novembre 2009.
- [38] ARS Midi-Pyrénées. Education thérapeutique : la liste des programmes autorisés ; Novembre 2014. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.ars.midipyrenees.sante.fr/Education-therapeutique.116919.0.html>
- [39] La Dépêche du Midi. Seysses : L'éducation thérapeutique pour le grand public ; Mai 2013. [En ligne]. Disponible sur : <http://www.ladepeche.fr/article/2013/05/07/1621096-seysses-l-education-therapeutique-pour-le-grand-public.html>
- [40] DIAMIP. Éducation thérapeutique de proximité : Programme de proximité Muret/ Carbone ; Septembre 2014. [En ligne]. Disponible sur : <http://www.diamip.org/ps/page25259.asp>
- [41] La Dépêche du Midi. Villefranche-de-Rouergue : Deux animateurs pour le bassin de santé ; Janvier 2013. [En ligne]. Disponible sur : <http://www.ladepeche.fr/article/2013/01/03/1527990-villefranche-de-rouergue-deux-animateurs-pour-le-bassin-de-sante.html>
- [42] Bresson R., Bataillon R. L'éducation thérapeutique : quel impact sur l'organisation des soins, en ville et à l'hôpital ? Actualité et dossier en santé publique n° 66, 37-40 ; Mars 2009.
- [43] Mutualité Sociale Agricole. Education thérapeutique maladies cardio-vasculaires ; 2009.
- [44] Crozet C., Van Bockstael V., D'Ivernois J.F. et al. Éducation cardiovasculaire de patients âgés : évaluation d'un programme. Concours Med., vol. 128, n° 29-30, p. 1202-1205 ; Octobre 2006.
- [45] Crozet C., Van Bockstael V., Devos J. et al. Évaluation d'un programme national en France d'éducation thérapeutique pour des patients du régime agricole atteints de maladies cardio-vasculaires. Educ. Thérapeutique Patient - Ther. Patient Educ., vol. 1, n° 1, p. 33-38 ; Juin 2009.

- [46] Peccoux-Levorin C. Analyse des déterminants de l'implication des médecins généralistes dans l'éducation thérapeutique du diabète de type 2 et de l'apport d'une structure éducative mise en place dans un territoire de santé. Thèse de doctorat en médecine. Université de Grenoble ; Décembre 2011.
- [47] Réseau Diabète Orléans Loiret. Site internet DIABOLO diabète. [En ligne]. Disponible sur : <http://reseau-diabolo.blogspot.fr/>
- [48] Cabaret E.M., Drahi E., Réseau Diabolo. Education thérapeutique de proximité : quelles leçons pour l'avenir ? L'expérience de la région Centre.
- [49] HAS. L'éducation thérapeutique dans la prise en charge des maladies chroniques : Analyse économique et organisationnelle. Rapport d'orientation ; Novembre 2007.
- [50] Midy F, Dekussche C. L'éducation thérapeutique du patient en ambulatoire. Actualité et dossier en santé publique n°66, 43-45 ; Mars 2009.
- [51] HAS. Les modalités de l'éducation thérapeutique dans le secteur des soins de ville ; 2007.
- [52] L'assurance maladie. Diabète de type 1 et diabète de type 2. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.ameli-sante.fr/diabete-de-type-2.html>
- [53] OMS. Diabète, aide-mémoire n° 312 ; 2014. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/fr/>
- [54] AFD. Qu'est-ce que le diabète ? Site internet de l'AFD. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.afd.asso.fr/videoembarquee/qu-est-ce-que-le-diabete-video-d-animation>
- [55] AFD. Les complications du diabète type 1 et type 2. Site internet de l'AFD. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.afd.asso.fr/diabete/complications>
- [56] AFD. Les examens réguliers du diabète. Site internet de l'AFD. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.afd.asso.fr/diabetique/traitement/examens>.
- [57] L'assurance maladie. Diabète de type 2 : Le suivi médical. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.ameli-sante.fr/diabete-de-type-2/le-suivi-medical.html>
- [58] AFD. Livret Diabète et Alimentation ; 2012.
- [59] ALFEDIAM. Alimentation du diabétique de type 2. Recommandations de bonne pratique ; Juin 2003.
- [60] ALFEDIAM. Education diététique du diabétique de type 2. Recommandations de bonne pratique ; Juin 2003.
- [61] AFD. Comment varier les glucides ? Site internet de l'AFD. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.afd.asso.fr/diabetique/equilibre-alimentaire/varier-les-glucides>.
- [62] Diabète Education de Langue Française. Diabète et Alimentation ; 2005. [En ligne]. Disponible sur: <http://diabpump1.free.fr/fichiers/equivalences%20glucidiques.pdf>

[64] AFD. Diabète et alimentation : le rôle de l'alimentation dans le traitement du diabète. Site internet de l'AFD. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.afd.asso.fr/diabetique/alimentation>

[65] HAS. Fiche de conseils pour l'alimentation.

[66] L'assurance maladie. Le diabète de type 2 au quotidien. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.ameli-sante.fr/diabetede-type-2/le-diabetede-type-2-au-quotidien.html>.

[67] AFD. L'équilibre alimentaire ou le régime anti diabète. Site internet de l'AFD. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.afd.asso.fr/videoembarquee/equilibre-alimentaire>

[68] AFSSA. Plan National Nutrition Santé : Guide la santé vient en mangeant ; Juin 2002.

[69] Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. Plan National Nutrition santé 2011-2015 ; 2011.

[70] Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. Programme d'actions de prévention et de prise en charge du diabète de type 2 2002 - 2005 : résumé et actions ; Aout 2010. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.sante.gouv.fr/programme-d-actions-de-prevention-et-de-prise-en-charge-du-diabetede-type-2-2002-2005-resume-et-actions.html>

[71] L'assurance maladie. Soigner le diabète de type 2 en changeant son mode de vie. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.ameli-sante.fr/diabetede-type-2/traitement-diabetede-type-2-par-changement-mode-de-vie.html>.

[72] ANAES. Stratégie de prise en charge du patient diabétique de type 2 à l'exclusion de la prise en charge des complications. Recommandations ; Mars 2000.

[73] L'assurance maladie. La prévention des lésions des pieds chez le patient diabétique ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/peditures-podologues/exercer-au-quotidien/diabeteprevenir-les-complications-du-pied.php>

[74] L'assurance maladie. Cors aux pieds, callosités, durillons : définitions, symptômes et causes. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.ameli-sante.fr/cors-aux-pieds/cors-aux-pieds-callosites-durillons-definitions-symptomes-et-causes.html>

[75] AFD. Le pied diabétique et ses affections. Site de l'AFD. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.afd.asso.fr/diabetede-complications/pieds>.

[76] ALFEDIAM. Pied diabétique. Recommandations ; 1996. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.alfediam.org/membres/recommandations/alfediam-pied.asp>.

[77] HAS. Séances de prévention des lésions des pieds chez le patient diabétique, par le pédicure-podologue ; Juillet 2007. [En ligne]. Disponible sur : [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/rapport\\_pied\\_diabetique.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/rapport_pied_diabetique.pdf)

[78] Site internet du Centre d'études sur le stress humain (CESH). [En ligne]. Disponible sur: <http://www.stresshumain.ca/>

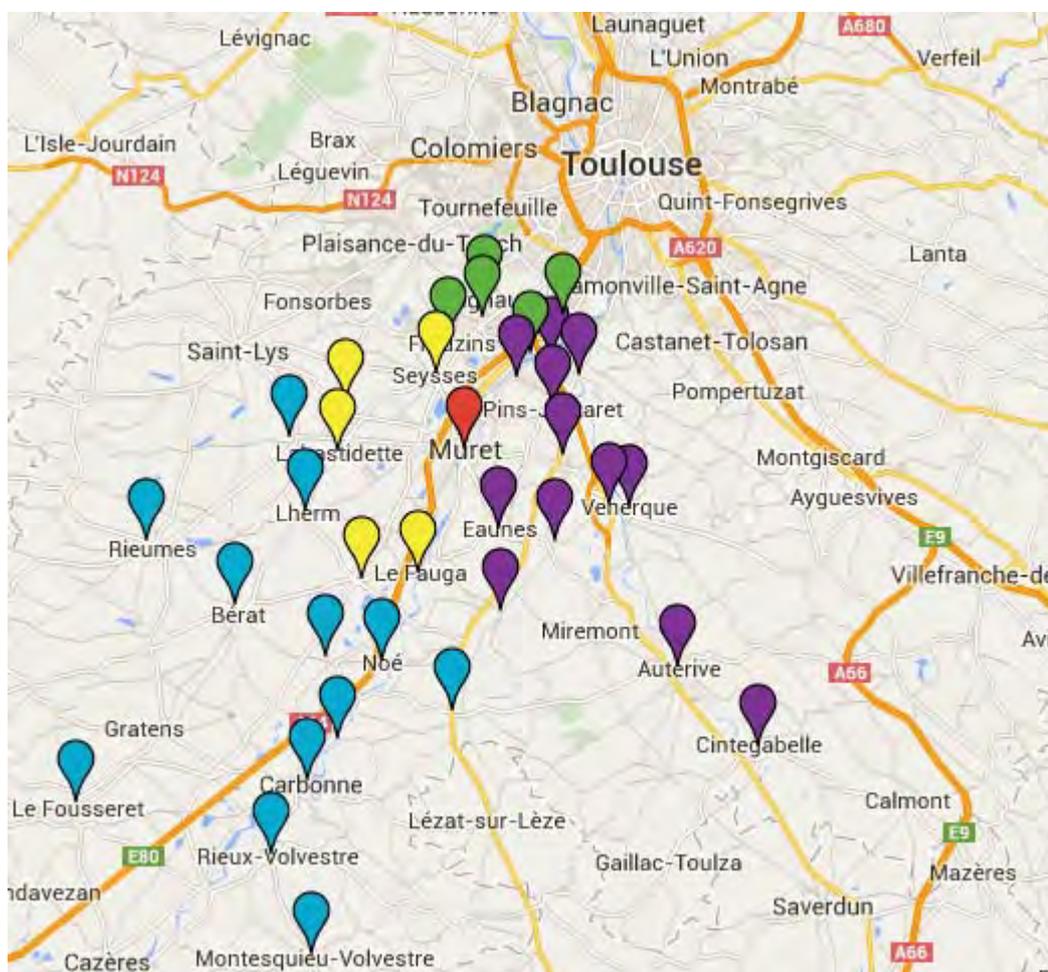
[79] AFD. Dépression et troubles psychologiques. Site internet de l'AFD. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.afd.asso.fr/diabetique/depression>

- [80] Napora J. Managing Stress and Diabetes. American Diabetes Association ; Juillet 2013. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/parents-and-kids/everyday-life/managing-stress-and-diabetes.html>.
- [81] Diabète Québec. Stress et diabète ; 2001. [En ligne]. Disponible sur: [http://www.diabete.qc.ca/html/vivre\\_avec\\_diabete/stress.html](http://www.diabete.qc.ca/html/vivre_avec_diabete/stress.html).
- [82] ALFEDIAM. Activité physique et diabète. Recommandations ; 1998. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.alfediam.org/membres/recommandations/alfediam-sportdiabete.asp>
- [83] INSERM. Activité physique, un effet bénéfique sur la santé. Dossier d'information. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.inserm.fr/thematiques/sante-publique/dossiers-d-information/activite-physique>
- [84] AFD. Diabète (type 1 ou 2), sport et activité physique. Site de l'AFD. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.afd.asso.fr/videoembarquee/diabete-activite-physique>
- [85] Activités Physiques Adaptées et Santé. L'endurance ; décembre 2010. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.apa-sante.fr/wiki/endurance>
- [86] L'assurance maladie. Être actif pour préserver sa santé et se sentir mieux. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.ameli-sante.fr/activite-physique-et-sante/etre-actif-pour-preserver-sa-sante-et-se-sentir-mieux.html>
- [87] Ministère chargé de la santé, L'assurance maladie, INPES. Programme National Nutrition Santé. Guide La santé vient en bougeant.
- [88] L'assurance maladie. Le diabète de type 2 au quotidien. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.ameli-sante.fr/diabete-de-type-2/le-diabete-de-type-2-au-quotidien.html>.
- [89] Ministère de la santé et de la solidarité, Société Française de Nutrition. Programme National Nutrition Santé : Activité physique et santé ; Octobre 2006.
- [90] Mutualité française. Programme de lutte contre l'obésité et la sédentarité. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.bougetasante.fr/content/bouger-une-urgence>
- [91] AFD. Questions - réponses sur l'activité physique et sportive. Site de l'AFD. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.afd.asso.fr/diabetique/activite-physique/questions-reponses>
- [92] AFSSAPS. Prise en charge thérapeutique du patient dyslipidémique. Recommandations ; Mars 2005.
- [93] AFD. L'HbA1c ou hémoglobine glyquée. Site internet de l'AFD. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.afd.asso.fr/videoembarquee/hba1c>

# ANNEXES

1. Bassin de santé de Muret
2. Diagnostic éducatif
3. Tableaux simplifiés des séances
4. Lettre adressée au médecin traitant en fin de séance
5. Plaquette d'information des professionnels de santé

## Annexe 1 – Bassin de santé de Muret



Le bassin de santé de Muret et ses 5 secteurs :

Google maps 2014

- En jaune secteur de Seysses
- En violet secteur de Labarthe sur Lèze
- En rouge secteur de Muret
- En bleu secteur de Carbonne
- En vert secteur de Frouzins

## Annexe 2 – Diagnostic éducatif

### Diagnostic éducatif

**Nom :** **Profession :**  
**Prénom :** **Adresse :**  
**Date de naissance :** **Téléphone :**  
**Sexe : M/ F** **Poids :** **Taille :** **IMC :**  
**Marié(e)/ en couple/ Célibataire/ Veuf (ve)** **Médecin traitant :**  
**Nombre d'enfants :** **Autres maladies :**  
**Niveau scolaire :** **Traitements :**

<b>Connaissance de la maladie</b>	Quelle est la cause de votre diabète ? : Quels sont les symptômes du diabète ? : Quels sont les examens de surveillance et de suivi du diabète? :
<b>Connaissance des médicaments</b>	Donnez le nom de vos médicaments ? Quels sont les effets indésirables de vos médicaments ? Connaissez-vous le mode d'action de vos médicaments ? Dans un mois combien de fois vous arrive-t-il d'oublier vos médicaments ?
<b>Connaissance des complications</b>	Citez des complications de votre maladie : A quoi sont dues ces complications ? Que pensez-vous devoir faire pour diminuer le risque de complications ?
<b>Activité physique</b>	Pratiquez-vous une activité physique ? Si non pourquoi ? Si oui laquelle ? Combien de fois par semaine ? Quelle durée ? Quels sont vos loisirs ?

<b>Connaissances diététiques</b>	<p>Quelles sont les aliments dont il faut diminuer la consommation quand on a un diabète?</p> <p>Combien faites-vous de repas dans la journée ?</p> <p>Vous grignotez entre les repas ?</p> <p>Vous arrive-t-il de sauter un repas ?</p> <p>De quels aliments doit être composé un repas pour qu'il soit bien équilibré ?</p> <p>Quel est l'aliment qui doit être présent dans tous vos repas ?</p>
<b>Utilisation lecteur glycémie</b>	<p>Utilisez-vous un lecteur de glycémie ?</p> <p>Selon vous quel est son intérêt ?</p>
<b>Connaissance biologie</b>	<p>Citez les examens biologiques de surveillance de votre maladie ?</p> <p>A quel rythme devez-vous pratiquer ces examens ?</p> <p>Savez-vous interpréter votre bilan biologique ?</p> <p>Qu'est-ce que la glycémie ?</p> <p>Qu'est-ce que l'HbA1c ?</p>
<b>Projets personnels et professionnels</b>	<p>Quels sont vos projets personnels ?</p> <p>Quels sont vos projets professionnels ?</p> <p>Avez-vous une ou des passions ?</p> <p>Faites-vous partie d'une association ?</p>
<b>Représentations et croyances</b>	<p>Avez-vous conscience d'être malade ?</p> <p>Pensez-vous que votre maladie puisse entraîner des complications graves ?</p> <p>Lesquelles ?</p> <p>Pensez-vous pouvoir guérir de votre maladie ?</p> <p>Que pensez-vous pouvoir faire pour améliorer votre état de santé ?</p> <p>Pensez-vous que vos médicaments sont importants pour vous ?</p> <p>Acceptez-vous les contraintes liées à votre maladie ?</p> <p>Etes-vous prêt à faire des efforts pour votre santé ? Lesquels ?</p>
<b>Les pieds</b>	<p>Est-il important de prendre soin de ses pieds quand on a un diabète ?</p> <p>Que faut-il faire pour prendre soin de ses pieds ?</p> <p>Que faut-il éviter pour prévenir le risque de lésions au niveau des pieds ?</p>

	<p>Quelles sont les complications du diabète au niveau des pieds ?</p> <p>Qu'est-ce qui est à l'origine de ces complications ?</p>
--	--

<b>SYNTHESE DU DIAGNOSTIC EDUCATIF</b>
--

**Diagnostic médical (complications, autres maladies, handicaps ...) :**

**Environnement familial, contexte de vie**

**Représentations et croyances :**

**Éléments facilitants, motivations :**

**Difficultés, freins:**

**Les compétences à acquérir :**

**Le stade de changement :**

**Proposition de plan d'action personnalisé négocié.**

**Séances** : (classer par ordre d'importance les séances auxquelles le patient doit participer et nommer celle qui vous paraissent inutiles)

La maladie	La diététique
Les complications	Les pieds
Les médicaments	La biologie
Le stress	L'activité physique

**Objectifs** :

**Moyens**

## Annexe 3 – Tableaux simplifiés des séances

### 1. Connaissance de la maladie [52][53][17][18][54]

Objectifs pédagogiques A la fin de la séance, le patient doit être capable de :	Outils
<b>1) Exprimer les représentations de la maladie :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Définir le diabète</li><li>- Exprimer les croyances et représentations</li><li>- Verbaliser son ressenti</li></ul>	<b>Métoplan</b> autour des questions : <ul style="list-style-type: none"><li>- Qu'est-ce que le diabète ?</li><li>- Peut-on guérir du diabète ?</li></ul>
<b>2) Expliquer les mécanismes de la maladie :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Expliquer le circuit du sucre et sa transformation dans l'organisme</li><li>- Connaître le rôle du sucre dans l'organisme</li><li>- Comprendre le rôle de l'insuline</li></ul>	<b>Tour de table</b> autour de la question : D'après-vous, quelles sont les causes du diabète de type 2 ?  <b>Morceaux de sucre à placer sur un schéma du corps humain</b> pour montrer le circuit du sucre dans l'organisme, le rôle du sucre, celui de l'insuline, les anomalies qui se produisent dans le diabète  <b>Tour de table</b> autour de la question : D'après vous comment peut-on l'améliorer ?
<b>3) Citer les symptômes du diabète :</b>	<b>Cas vrai/faux :</b> déterminer si ces signes peuvent être des signes de diabète (mal de dos, soif, hypertension artérielle, perte de poids, prise de poids, infection, manque de souffle, maux de tête, diminution de la vision, absence de symptôme, manque d'énergie ...)
<b>4) Citer les autres facteurs de risque cardio-vasculaire</b>	<b>Tour de table</b> autour des facteurs de risque cardio-vasculaire
<b>Messages clés à retenir</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Le diabète de type 2 est lié à une augmentation du taux de sucre dans le sang (hyperglycémie), à cause d'une résistance à l'insuline.</li><li>- Souvent il ne donne aucun symptôme mais peut avoir des complications dangereuses.</li><li>- Il est souvent associé à d'autres facteurs de risque cardio-vasculaire qu'il faut également prendre en charge.</li></ul>	

## 2. Les complications et les examens de suivi [17][18][55][56][57]

<b>Objectifs pédagogiques</b> A la fin de la séance, le patient doit être capable de :	<b>Outils</b>
<b>1) Reconnaître les complications liées au diabète :</b> - Exprimer les représentations liées au diabète et à ses complications - Identifier les complications possibles et leur mécanisme	<b>Jeu de Cartes :</b> Cartes désignant des pathologies (cancer, dépression, problème dentaire, infarctus, protéines dans les urines, HTA, infection des pieds...) Les patients se mettent en 2 groupes, chaque groupe choisit les cartes des pathologies qu'il pense être liées au diabète et explique pourquoi
<b>2) Citer les complications du diabète</b> <b>Expliquer de façon simple leur mécanisme</b>	<b>Pastilles à placer les organes cibles des complications sur un schéma du corps humain,</b> puis explication simple du mécanisme et synthèse des complications en les classant par groupes.
<b>3) Citer les examens de surveillance et leur rythme :</b> - Connaître les examens de surveillance de l'apparition des complications et comprendre leur but - Connaître le rythme des examens de suivi	<b>Brainstorming</b> avec synthèse au tableau sur les questions : - Citer, pour chaque complication, le moyen de la dépister - D'après vous, à quelle fréquence faut-il faire ces examens ?
<b>4) Prévenir les complications, surveiller leur apparition</b> - Comprendre le lien entre le taux de glycémie et ces complications - Etre attentif au dépistage des complications	<b>Brainstorming</b> sur la question : D'après vous, comment éviter ces complications ?
<b>Messages clés à retenir</b>	
- Le diabète de type 2 peut avoir des complications au niveau du cœur, des vaisseaux sanguins, des reins, des yeux, des nerfs, des pieds, et il facilite les infections. - Le plus souvent ces complications sont longtemps silencieuses. - Les examens de surveillance sont à faire régulièrement, voir son médecin généraliste tous les 3 mois permet de les organiser. - Le diabète en lui-même n'est pas une maladie grave, ce sont ses complications qui le sont, et elles sont évitables : d'où l'intérêt d'avoir un diabète bien équilibré.	

## 3. Les médicaments et les lecteurs de glycémie

Cf paragraphe 12.2

## 4. La diététique : connaissances théoriques [58]-[71]

<b>Objectifs pédagogiques</b> A la fin de la séance, le patient doit être capable de :	<b>Outils</b>
<b>1. Exprimer ses représentations sur l'alimentation et le diabète</b> <b>Identifier ses difficultés</b> Recueillir les représentations et croyances Recueillir les difficultés et les attentes spécifiques	<b>Tour de table</b> : « qu'est-ce qui vous pose problème au niveau de l'alimentation, et qu'attendez-vous de cette séance ? »
<b>2. Citer les 7 grands groupes d'aliments</b> <b>Savoir classer un aliment dans un des groupes</b> Identifier les croyances et erreurs	<b>Photographies d'aliments</b> à placer dans la chemise de couleur correspondant à leur groupe d'aliment ( <i>Fruits et Légumes, Viande-Poisson-Œuf, Produits Laitiers, Féculents, Matières Grasses, Produits Sucrés, Boissons</i> )
<b>3. Citer les propriétés de chaque groupe d'aliment, son effet sur le diabète, et sa fréquence de consommation recommandée</b> - Connaître les aliments riches en graisses, favoriser les graisses insaturées - Connaître les aliments riches en glucides, manger des féculents à chaque repas - Faire le lien entre l'apport calorique des boissons alcoolisées, limiter la consommation d'alcool - Connaître les aliments riches en fibres - Manger des fruits et légumes à chaque repas - Limiter les sucres simples	<b>Exposé s'appuyant sur les connaissances et les expériences des patients</b>
<b>4. Mettre en pratique les recommandations sur l'alimentation</b>	Remise d'une <b>fiche de synthèse</b> <b>Exercice</b> à faire pour la séance suivante : composer des menus avec les codes couleurs
<b>Messages clés à retenir</b>	
- Manger des légumes et des féculents à chaque repas - Mieux structurer les prises alimentaires sur la journée, penser aux fruits pour les collations pour réguler l'appétit - Favoriser les graisses riches en oméga 3 - Limiter les sucres simples et l'alcool	

## 5. La diététique en pratique [58]-[71]

<b>Objectifs pédagogiques</b> A la fin de la séance, le patient doit être capable de :	<b>Outils</b>
<b>1. Composer un repas équilibré</b> (ordinaire, festif, au restaurant, rapide le midi au travail, petit déjeuner) - Savoir composer un repas équilibré avec les	<b>Analyse des menus rapportés par les patients</b> (enquête alimentaire ou création de menus) : retranscription en code-couleur, commentaires et conseils

différents groupes d'aliments tout en gardant la notion de plaisir - Faire 3 repas par jour plus des éventuelles collations - Elaborer des stratégies personnelles pour les situations particulières (invitations, ...)	
<b>2. Choisir un mode de cuisson adapté</b> Favoriser les modes de cuisson nécessitant peu de graisses et préservant les nutriments	<b>Exposé de l'intervenant</b> favorisant la participation, <b>partage d'expériences</b>
<b>3. Choisir un assaisonnement adapté</b> Favoriser les assaisonnements pauvres en acides gras saturés	<b>Exposé de l'intervenant</b> favorisant la participation, <b>partage d'expériences</b>
<b>4. Formuler 1 à 3 objectifs pour améliorer son comportement alimentaire</b>	A noter sur sa fiche d'objectifs et dans son dossier personnel
<b>Messages clés à retenir</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il est possible de garder le plaisir de l'alimentation tout en mangeant équilibré : si l'on se fait plaisir sur un aliment, compenser en adaptant le reste du repas</li> <li>- Il est possible de manger équilibré même au restaurant, entre amis ou sur son lieu de travail</li> <li>- Il est possible de diminuer les matières grasses dans les assaisonnements et la cuisson</li> </ul>	

## 6. Le pied diabétique [17][18][72][73]-[77]

<b>Objectifs pédagogiques</b> A la fin de la séance, le patient doit être capable de :	<b>Outils</b>
<b>1. Expliquer pourquoi le diabète entraîne des complications sur les pieds</b> - Connaître le rôle du podologue - Savoir pourquoi le pied est plus à risque chez le diabétique	<b>Echange collectif</b> autour des questions : « Pour vous qu'est-ce qu'un podologue ? Pourquoi en tant que diabétique vos pieds présentent un risque d'affection? »  <b>Affiche anatomie du pied</b>
<b>2. Pratiquer quotidiennement une bonne hygiène de ses pieds et les examiner attentivement</b> - Laver ses pieds - Inspecter ses pieds - Rechercher des affections/lésions du pied - Entretenir ses pieds (hydratation, ongles) - Eviter les situations à risque - Réagir en cas de problème (rougeur, gonflement, suppuration)	<b>Tours de table</b> autour des questions : Comment prendre soin de ses pieds ? Quelles affections faut-il rechercher ? Que faire en cas d'anomalie ? <b>Ateliers pratiques</b> : inspecter ses pieds avec un miroir, utiliser le matériel de pédicurie <b>Fiche</b> « affections du pied » <b>Monofilament</b>
<b>3. Examiner ses chaussures et les choisir en fonction des activités</b> - Savoir choisir ses chaussures - Savoir inspecter ses chaussures - Connaître les situations à risque - Choisir ses chaussures en fonction des activités	<b>Atelier pratique</b> : examen des chaussures des patients, chaussures-témoins, test du leurre

<b>4. Mettre en pratique les conseils et formuler des objectifs</b>	<b>Lecture tour à tour et commentaires de la fiche</b> « 10 conseils pour garder mes pieds en bonne santé »
<b>Messages clés à retenir</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le risque de lésions des pieds est plus important chez le diabétique en raison de la perte de sensibilité</li> <li>- Il faut prendre soin de ses pieds (inspection quotidienne, entretien, crème hydratante)</li> <li>- Il faut choisir des chaussures adaptées et les inspecter régulièrement</li> </ul>	

## 7. La gestion du stress [19], [78]–[81]

<b>Objectifs pédagogiques</b> A la fin de la séance, le patient doit être capable de :	<b>Outils</b>
<b>1) Exprimer les croyances et représentations du stress</b> (de façon générale et en lien avec le diabète)	<p><b>Mémaplan</b> : Pour vous qu'est-ce que le stress ?</p> <p><b>Tour de table</b> : Pour vous pourquoi le diabète peut être source de stress ? Quel est votre ressenti ?</p>
<b>2) Identifier ses propres signaux d'alerte</b> - Identifier les signes de stress - Comprendre la physiologie de l'organisme face au stress	<p><b>Tour de table</b> : Quels sont les signes révélateurs de stress ? D'après vous comment le stress peut influencer le taux de glycémie ?</p> <p><b>Document</b> mécanisme du stress et diabète</p>
<b>3) Identifier les agents stressants</b>	<p><b>Tour de table</b> : D'après vous qu'est-ce qui peut être cause de stress ? (<i>causes internes/externes, modifiables ou pas. Tout ce qui est nouveau, imprévu, sur lequel on a peu de contrôle et qui menace l'égo peut être source de stress, il faut savoir s'y adapter</i>)</p>
<b>4) Identifier les ressources d'adaptation au stress</b> - Exprimer ses propres ressources d'adaptation - Identifier les moyens de diminuer le niveau de tension	<p><b>Tour de table</b> : Que faites-vous quand vous vous trouvez face à un stress ?</p> <p><b>Atelier pratique</b> : respiration, exercice musculaire</p>
<b>Messages clés à retenir</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le stress est une expérience individuelle et personnelle, pour laquelle chacun doit trouver ses propres solutions</li> <li>- Pour mieux le gérer, il faut agir sur les agents stressants modifiables, et quand ils ne le sont pas, trouver un moyen pour mieux les accepter.</li> <li>- Savoir utiliser une ressource simple et faisable en toute situation : la respiration</li> </ul>	

## 8. L'activité physique [17][18] [82]–[91]

<b>Objectifs pédagogiques</b> A la fin de la séance, le patient doit être capable de :	<b>Outils</b>
<b>1. Exprimer les représentations sur l'activité physique</b> - Connaître la différence entre sport et activité physique. - Identifier les freins à l'activité physique et leur aspect modifiable. - Citer des activités physiques d'intensité modérée	<b>Tour de table</b> : différence entre le sport et l'activité physique <b>Métoplan</b> : facteurs empêchant de faire une activité physique <b>Tour de table</b> : activités physiques d'intensité modérée que vous pourriez pratiquer
<b>2. Expliquer les bénéfices ou les méfaits d'une activité physique</b> Connaître les bénéfices et risques de l'activité physique sur les différents organes, sur le poids, sur l'humeur et le stress	<b>Pastilles rouges et vertes à mettre sur un schéma du corps humain</b> aux endroits où le stress est bénéfique ou néfaste
<b>3. Anticiper les risques et se préparer à une activité physique</b>	<b>Cas clinique</b> : diabétique reprenant le sport (savoir s'équiper, s'hydrater, s'échauffer, grader l'effort, contrôler sa glycémie)
<b>4. Connaître l'objectif de fréquence et de durée de l'activité physique</b> <b>Choisir et planifier une activité physique adaptée à ses possibilités et ses envies</b> Identifier les activités qui plaisent, qui sont adaptées aux capacités physiques et organisationnelles, et des personnes ressources.	<b>Tour de table</b> : Savez-vous combien de fois par semaine il faut pratiquer une activité physique pour entretenir sa santé et équilibrer son diabète ?  <b>Tableau de remplissage d'activité physique</b>
<b>Messages clés à retenir</b>	
- Il faut pratiquer une activité physique modérée et régulière 30 minutes tous les jours ou 45 minutes 3 fois par semaine - Cela est bénéfique pour tout l'organisme et pour le diabète - Il faut se préparer avant toute activité physique (équipement, alimentation, contrôle de glycémie si nécessaire ...)	

## 9. La biologie [17][18][92][93][36]

<b>Objectifs pédagogiques</b> A la fin de la séance, le patient doit être capable de :	<b>Outils</b>
<b>1. Citer les examens biologiques de suivi du diabète</b> - Identifier les représentations en matière de biologie - Connaître les examens biologiques spécifiques du suivi du diabète	<b>Métoplan</b> : Noter les examens biologiques que vous connaissez pour la surveillance du diabète.

<p><b>2. Comprendre un bilan biologique</b> Comprendre le but des examens biologiques : - notion d'HbA1c et son intérêt pour le suivi - analyses rénales - analyses des autres facteurs de risque cardio-vasculaires - rythme auquel il faut pratiquer les examens</p>	<p><b>Bilans biologiques des participants</b> <b>Brainstorming</b> sur l'HbA1c, les analyses rénales, le cholestérol et le rythme de suivi  <b>Fiche Hba1c, Fiche « devenir du sucre dans le sang », Echelle HbA1c</b></p>
<p><b>3. Déceler une anomalie biologique et y apporter une réponse</b> Avoir une attitude adaptée face à une anomalie de son bilan</p>	<p><b>Cas clinique sur un bilan virtuel</b></p>
<p><b>4. Connaître ses objectifs en termes de biologie</b></p>	<p>Noter dans son dossier les objectifs que l'on se fixe, et en reparler avec le médecin traitant</p>
<p><b>Messages clés à retenir</b></p>	
<p>- Il faut réaliser un bilan biologique tous les 3 mois - Le reflet de l'équilibre du diabète sur les 3 derniers mois est donné par l'hémoglobine glyquée, qui doit en général être inférieure à 7% - Les autres paramètres à regarder sont le bilan rénal (créatinine, clairance et microalbuminurie) et le bilan du cholestérol</p>	

## Annexe 4 – Lettre adressée au médecin traitant en fin de séance

Cher Confrère,

Votre patient(e) M /Mme ..... participe à un programme d'éducation thérapeutique de proximité pour diabétique de type 2.

Lors de la séance portant sur le thème de ..... il lui a été rappelé toute l'importance de :  
.....

A la fin de cette séance, votre patient(e) s'est fixé les objectifs suivants :

- .....
- .....

Afin que cette démarche éducative puisse améliorer la prise en charge de votre patient(e), il faudrait lui rappeler brièvement ces objectifs lors de chaque consultation et évaluer ses acquisitions.

Cordialement.

Le coordonnateur du programme

# Association Muretaine d'Education Thérapeutique de Proximité

Une équipe pluri-professionnelle	Une inclusion simple	Un programme coordonné
Médecins, infirmiers, dentistes, diététiciens, pharmaciens, kinésithérapeutes, podologues A l'écoute des patients	Il suffit de nous communiquer nom, prénom et coordonnées du patient : - soit par téléphone : 05.62.11.66.66 - soit par mail : ametp31@gmail.com	Un courrier d'information vous est adressé à la fin de chaque séance.

## Le programme de proximité du bassin de santé de Muret

Un programme d'éducation thérapeutique a pour objectif de permettre au patient atteint de maladie chronique de mieux comprendre sa maladie et ses traitements afin de le rendre plus autonome dans la gestion de celle-ci et ainsi améliorer sa qualité de vie.

### Les pathologies ciblées

Le premier programme s'adresse aux patients diabétiques de type 2. D'autres programmes concernant d'autres pathologies chroniques (BPCO, asthme...) vont suivre.

### Le lieu

Les séances se dérouleront au plus près du lieu de vie des patients : cabinets des professionnels de santé, pharmacies ...

### Le déroulé

Le programme se compose de **11 séances** d'une heure ou une heure trente proposées à un rythme mensuel. La première individuelle, est consacrée au **diagnostic éducatif**. Ensuite suivent 9 séances **collectives** abordant différents thèmes tels la maladie, les complications, les médicaments, la diététique, l'activité physique, le pied du diabétique, la gestion du stress ... La dernière séance est individuelle et permet d'élaborer un plan d'action personnalisé négocié avec le patient.

### La méthode

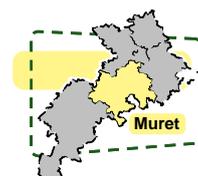
Le programme est coordonné par un professionnel de santé titulaire du D.U. d'éducation thérapeutique. Les séances sont animées par des professionnels de santé formés à l'ETP (formation de 40 heures): diététicien(ne), infirmier(e), pharmacien(ne), médecin, podologue, kiné,...



### Des outils ludiques et innovants

Chaque professionnel utilise des outils différents pour les séances :

Atelier de cuisine, questionnaires, mise en situation, cas concrets, livret éducatif, jeux de cartes, photolangage, diaporama, entretien motivationnel ...



Place de l'Eole  
31600 Labastidette

05.62.11.66.66

ametp31@gmail.com

THERAPEUTIC EDUCATION IN PRIMARY CARE : DEVELOPPMENT OF SESSIONS FOR A PROXIMITY PROGRAM IN A HEALTH BASIN

Toulouse, 17 March 2015

---

**Abstract :**

INTRODUCTION - This work aims to describe the development of sessions of a proximity therapeutic education program about type 2 diabetes in Muret health basin.

METHODS - We conducted a participant observational study from 2012 to 2015.

RESULTS - The program, developed in a multi-professional team, includes 11 sessions of approximately 1 hour, monthly , animated with a transversal medium (workshops reviews in tables) used by all health care professionals. The sessions take place in small groups, close to patients.

DISCUSSION - Strengths of the program are proximity, multi-professionality, that allowed the emergence of a collective skill set for patient care, and the use of a simple and usable by everyone animation support, for a unique language.

---

**Key-words** : Therapeutic education – Proximity –Type 2 Diabetes – Primary Care – Multi-professional team – Animation tools – Health basin - Health care professionals – Animation medium

EDUCATION THERAPEUTIQUE EN SOINS PRIMAIRES : ELABORATION DE SEANCES POUR UN PROGRAMME DE PROXIMITE DANS UN BASSIN DE SANTE

Thèse soutenue à Toulouse le 17 mars 2015

---

**Résumé :**

INTRODUCTION – Ce travail vise à décrire l'élaboration des séances d'un programme d'éducation thérapeutique de proximité sur le diabète de type 2 dans le bassin de santé de Muret.

METHODE – Nous avons réalisé une étude observationnelle participante de 2012 à 2015.

RESULTATS – Le programme, élaboré en équipe pluriprofessionnelle, comprend 11 séances d'environ 1 heure, mensuelles, animées à l'aide d'un support transversal (déroulé des ateliers sous forme de tableaux) utilisable par tous les professionnels de santé. Les séances ont lieu en petits groupes, au plus près des patients.

DISCUSSION – Les points forts du programme sont la proximité, la pluriprofessionnalité, qui a permis l'émergence d'une compétence collective mise au service du patient, et l'emploi d'un support d'animation simple et utilisable par tous, pour un langage unique.

---

**Discipline administrative :** MEDECINE GENERALE

---

**Mots-Clés :** Education thérapeutique – Proximité – Diabète de type 2 – Soins Primaires – Equipe pluriprofessionnelle – Outils d'animation – Bassin de santé – Professionnels de santé – Support d'animation

---

Faculté de Médecine Rangueil – 133 route de Narbonne – 31062 TOULOUSE Cedex 04 - France

---

**Directeur de thèse :** Docteur Serge ANÉ