



Centre collaborateur de l'OMS

CYCLE DE MASTERE EN ADMINISTRATION SANITAIRE ET SANTE PUBLIQUE

FILIERE : Gestion des Programmes de Santé

PROMOTION (2010-2012)

Mémoire de fin d'études

**PRATIQUE DE L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DANS LA PRISE
EN CHARGE DU DIABETE AU NIVEAU DES CENTRES DE SANTE
DE LA PREFECTURE D'OUJDA ANGADS**

ELABORE PAR :

Docteur DAVI Kokou Mawulé

ENCADRE PAR :

Docteur Ahmed IDRISSE

Juillet 2012



REMERCIEMENTS

☞ Au Ministère de la Santé du TOGO.

Pour m'avoir autorisé à bénéficier de cette formation.

☞ A l'AMCI (Agence Marocaine de Coopération Internationale)

Pour m'avoir donné l'opportunité de bénéficier de cette formation.

☞ A tous les Professeurs et membres de l'équipe d'encadrement de l'INAS et au personnel de la délégation d'Oujda-Angads pour votre contribution à la réussite de ce travail et de notre formation. Profonde gratitude.

☞ A notre Directeur de mémoire :

Docteur Ahmed IDRISSE

Vous nous avez accompagné tout au long de la réalisation de cette étude ; que Dieu vous accompagne également dans votre parcours professionnel.

Veillez recevoir notre infinie gratitude et notre profond respect.

☞ Aux Membres de Jury de ce mémoire.

Vous nous avez fait un grand honneur en acceptant de juger ce travail.

Veillez accepter nos hommages respectueux.

DEDICACES

Je dédie ce mémoire à :

- ☞ *Dieu pour sa bonté et sa fidélité*

- ☞ *Ma chère Epouse Delphine et à mes enfants pour votre soutien et vos prières quotidiennes*

- ☞ *Mes parents pour leur bénédiction.*

RESUME

L'éducation thérapeutique fait partie intégrante du traitement du diabète car elle permet d'améliorer sensiblement la qualité de vie des malades. L'objectif général de cette étude était de décrire la pratique de l'éducation thérapeutique des malades diabétiques par les soignants dans les centres de santé de la préfecture d'Oujda-Angads.

Nous avons interviewé les soignants qui intervenaient dans la prise en charge des malades diabétiques dans les centres de santé de ladite préfecture et nous les avons observés pendant les séances éducatives. Deux centres de santé ont été retenus à l'issue d'un choix raisonné avec comme critère principal l'existence d'une cellule de maladies chroniques fonctionnelle depuis au moins un an au sein de la structure.

Un centre de santé sur les deux a élaboré un plan d'action formalisé sur l'éducation thérapeutique des malades diabétiques. La démarche éducative n'était pas structurée selon les standards internationaux. Aucun des soignants n'était formé en éducation thérapeutique. Les séances éducatives de groupe étaient rares et irrégulières alors que les séances individuelles étaient expéditives. Les soignants ne disposaient pas d'outils adaptés pour mener les activités. La coordination et l'évaluation des activités d'éducation thérapeutique ne se faisaient pas.

Il est important pour le ministère de la santé du Maroc de donner les compétences nécessaires et de mettre à disposition des soignants les outils adaptés pour mettre en œuvre l'éducation des malades conformément aux recommandations de l'OMS.

Mots clés : éducation thérapeutique, diabète, centre de santé, Oujda, soignants.

Table des matières

I- INTRODUCTION	1
1.1. Définition du problème.....	1
1.2. Objectifs	3
II- METHODES	4
III- RESULTATS	6
3.1. Contexte local de mise en œuvre de l'éducation thérapeutique	6
3.2. Description du programme thérapeutique proposé	9
3.3. Démarche éducative.....	13
3.4. Séances éducatives.....	14
3.5. Difficultés dans la mise en œuvre de l'éducation thérapeutique.....	18
III- Discussion.....	19
III.1. Discussion de la méthode	19
III.2. Discussion des résultats.....	19
Références bibliographiques	23
ANNEXES	25

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Résultats d'observation d'une séance d'éducation thérapeutique

LISTE DES ABREVIATIONS

USA : United States of America

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ETP : Education thérapeutique du Patient

IEC : Information Education Communication

HTA : Hypertension Artérielle

CS : Centre de Santé

I- INTRODUCTION

1.1 DEFINITION DU PROBLEME

Les maladies chroniques, principalement les maladies cardio-vasculaires, les cancers, les maladies respiratoires chroniques et le diabète sont responsables de 63% des décès dans le monde (soit 36 millions sur 57 millions de décès). Près de 80% d'entre eux surviennent dans les pays à revenu faible ou moyen. Plus de 9 millions de décès imputés aux maladies non transmissibles surviennent avant l'âge de 60 ans. [1]

Au Maroc Les cardiopathies rhumatismales constituent la première cause de morbidité, de mortalité et de chirurgie cardiovasculaire chez la tranche d'âge de 15 à 24 ans ; 33,6% des marocains âgés de 20 ans et plus sont hypertendus. Cette prévalence est de 54% chez les plus de 40 ans. 6,6% des patients âgés de 20 ans et plus sont diabétiques. [2]

Les Maladies chroniques accablent de nombreuses personnes à la pauvreté ou les y maintiennent en raison des frais catastrophiques entraînés par le traitement. La maladie chronique a pour conséquence de dégrader la qualité de vie des personnes atteintes. Elles conduisent en effet à des incapacités, imposent des contraintes thérapeutiques, et des modifications de comportements, comme l'obligation de prendre son traitement à horaires fixes pour les personnes atteintes de diabète, ou de procéder à des adaptations du régime alimentaire. Les maladies chroniques ont par ailleurs des conséquences sociales qui peuvent aller jusqu'à l'exclusion ou l'isolement, comme dans les démences, ou la stigmatisation redoutée par exemple par les personnes atteintes du sida. A cela peuvent se rajouter les conséquences professionnelles, avec des reclassements quand ils sont possibles, voire des pertes d'emploi. [3]

Les maladies chroniques comme leur nom l'indique sont des maladies avec lesquelles le patient aura à vivre longtemps. Leur prise en charge passe par un changement du mode de vie et du comportement quotidien; l'accent doit donc être mis sur le rôle central du malade et sa responsabilité dans les soins de santé. Dans le système actuel de soins le malade a un rôle de bénéficiaire passif, privé de la possibilité de promouvoir sa propre santé. Selon les nouveaux modèles proposés et qui ont fait leur preuve dans de nombreux pays développés (USA, Canada, Royaume-Uni) [3 ; 4] il est important de

réorienter les soins de santé pour les affections chroniques autour du malade et de sa famille. Le Chronic Care Model met l'accent sur la responsabilité du patient dans le suivi médical de sa maladie. L'éducation thérapeutique y tient une place primordiale. Selon l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) Europe, « L'éducation du patient ou 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. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, 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, collaborer ensemble et assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie. » [5]

L'efficacité de l'éducation thérapeutique s'observe souvent à long terme. Il est démontré qu'elle permet aux patients de réduire les visites dans les centres de santé, les complications et donc les dépenses inhérentes à la prise en charge de leur maladie. [6] Concernant le diabète de nombreuses études ont montré une réduction sensible de l'hémoglobine glyquée et une perte de poids grâce à des activités d'éducation thérapeutique.

Au Maroc comme dans la plupart des pays en développement, l'éducation thérapeutique est une nouvelle donne peu connue des professionnels de santé. Le ministère de la santé dans son nouveau plan de lutte contre les maladies non transmissibles a mis l'accent sur l'éducation thérapeutique des patients dans l'axe 3 (mise en place d'une stratégie de communication) dans sa mesure n° 20 [7]. A cet effet un guide structuré d'éducation thérapeutique a été élaboré en 2010 mais il n'a pas encore été implanté. Notre étude se propose de faire donc l'état des lieux sur les pratiques actuelles de l'éducation thérapeutique par les professionnels de santé dans les centres de santé de la délégation d'Oujda Angads.

Notre étude s'intéresse particulièrement au diabète car c'est la pathologie où l'éducation thérapeutique est mieux structurée et a été souvent évaluée d'une part et c'est l'affection chronique qui bénéficie au Maroc d'une attention particulière à travers un programme de lutte dont les activités se réalisent sur toute l'étendue du territoire d'autre part.

1.2 OBJECTIFS

L'objectif général de cette étude était de décrire la pratique de l'éducation thérapeutique des malades diabétiques par les professionnels de santé dans les centres de santé de la préfecture d'Oujda-Angads.

Les objectifs spécifiques étaient de :

- Décrire de manière détaillée l'organisation des activités d'éducation thérapeutique dans les centres de santé depuis sa conception jusqu'à sa mise en œuvre;
- Décrire les différentes techniques utilisées (méthodes) par les professionnels de santé pour mener une éducation thérapeutique d'un diabétique en situation réelle;
- Relever les contraintes et difficultés pour la mise en œuvre de l'éducation thérapeutique dans un centre de santé ;
- Faire des suggestions pour améliorer la pratique de l'éducation dans un centre de santé.

La question de recherche est donc : comment se pratique l'éducation thérapeutique dans les centres de santé de la préfecture d'Oujda-Angads?

II- METHODES

2.1 Type d'étude

Nous avons mené une étude descriptive dans les centres de santé publics de la préfecture d'Oujda-Angads pendant six semaines (du 2 avril au 11 mai 2012). Nous avons utilisé une approche qualitative pour mieux cerner les réalités de la pratique de l'éducation thérapeutique menée par le personnel de santé dans leur environnement local.

2.2 Site de l'étude

Le choix du site de notre étude s'est naturellement porté sur notre site de stage à savoir la délégation d'Oujda-Angads. Seuls les centres de santé de base ont été touchés par notre étude.

2.3 Population de l'étude

Notre étude a visé tous les prestataires de santé qui interviennent dans les activités d'éducation thérapeutique dans les centres de santé retenus. Ces centres de santé ont été retenus sur la base des critères suivants :

- Le centre de santé assure la consultation des malades diabétiques ;
- Il existe une cellule de maladies chroniques fonctionnelle depuis au moins 1 an avec un responsable de son animation ; l'existence d'une cellule de maladies chroniques est une garantie d'une attention particulière pour ces malades et de la mise en œuvre d'une démarche qualité pour leur prise en charge globale. Ce critère est primordial car le but visé est d'apprécier les initiatives locales enrichissantes pour un meilleur développement de l'éducation thérapeutique au Maroc ;
- Il existe des données sur les activités d'éducation thérapeutique.

2.4 Définition des variables d'étude

Les données à recueillir concernaient les différentes dimensions de la mise en œuvre d'un programme d'éducation thérapeutique :

- Contexte de mise en œuvre des activités éducatives des malades diabétiques;
- Programmes éducatifs proposés aux patients diabétiques ;
- Démarche éducative pratiquée
- Organisation des séances d'éducation du patient

2.5 Collecte des données

Les données ont été collectées à travers les méthodes suivantes :

- Entretien individuel semi structuré des médecins et infirmiers intervenant dans la mise en œuvre de l'éducation thérapeutique ; outil : guide d'entretien ;
- Entretien directif auprès du médecin-chef et du responsable de la cellule de maladies chroniques pour recueillir les données descriptives globales du programme éducatif proposé par chaque centre de santé ; outil utilisé : questionnaire ;
- Recueil et Analyse des différents documents sur les activités de lutte contre le diabète et outils pédagogiques utilisés dans la mise en œuvre, le suivi et la coordination des activités d'éducation thérapeutique ;
- Observation des activités éducatives en consultation médicale, séances éducatives individuelles et de groupe ; outil : grille d'observation.

2.6 Analyse des données

Les informations collectées au cours ont été analysés par l'outil d'analyse du contenu par thème.

III-RESULTATS

3.1 Résultats sur la population enquêtée

Au terme de notre échantillonnage, 2 centres de santé sur les 32 que compte la préfecture ont été retenus car seuls les deux disposaient d'une cellule de maladies chroniques fonctionnelle depuis de plus d'un an.

Au total 11 prestataires ont été interviewés soit 5 médecins généralistes, 2 infirmiers d'Etat qui occupent la fonction de major et 4 infirmiers auxiliaires. Parmi les médecins 2 assurent la fonction de médecin-chef.

3.2 Contexte local de la mise en œuvre de l'éducation thérapeutique

3.2.1 *Historique de l'éducation thérapeutique dans les centres de santé de l'étude*

Tous les centres de santé de la préfecture prennent en charge les malades diabétiques et mènent des activités d'éducation thérapeutique. Cependant seuls les centres de santé El Aounia et Moulay Idriss y accordent une attention particulière et ont mis en place une organisation spécifique d'où leur intérêt pour notre étude.

En 2010 les deux centres de santé précités ont créé chacun en leur sein une « cellule de maladies chroniques » afin d'offrir les meilleures prestations aux malades souffrant de maladies chroniques telles que le diabète, l'hypertension artérielle, le rhumatisme articulaire aigu. La création de cette cellule s'est faite à l'occasion de leur première participation au concours qualité organisé par le ministère de la santé.

La cellule des maladies chroniques est animée principalement par un infirmier dont les attributions sont de:

- Recevoir tout malade chronique avant la consultation des médecins ;
- Etablir et actualiser un dossier pour tous les patients suivis dans le centre ;

- Prendre les constantes vitales (poids, tension artérielle) à chaque visite ;
- Faire l'éducation thérapeutique individuelle et en groupe ;
- Donner les médicaments prescrits par le médecin aux malades ; cette activité n'est pas menée par l'infirmière dans le centre de santé El Aounia où les malades sont dirigés vers la pharmacie. Le but au niveau de Moulay Idriss est « de ne pas retarder le malade au niveau de la pharmacie ».

Les médecins et le major du centre de santé font également partie de ladite cellule.

Un local est réservé spécialement pour le fonctionnement de cette cellule.

Au niveau de El Aounia les malades diabétiques ne sont suivis au niveau de la cellule que le mercredi de chaque semaine; toutefois les nouveaux malades dépistés sont pris en charge les autres jours. Par contre au niveau du centre Moulay Idriss les malades diabétiques sont pris en charge tous les jours de la semaine.

Au centre de santé El Aounia il n'existe pas un programme structuré ou un plan d'action pour la mise en œuvre de l'éducation thérapeutique des malades diabétiques. L'éducation thérapeutique est assurée principalement par l'infirmière qui outre l'éducation individuelle doit faire une éducation de groupe chaque semaine avant le début des consultations.

Quant au centre de santé Moulay Idriss, il existe un plan d'action structuré de mise en œuvre de l'éducation thérapeutique avec des objectifs et un planning. Ici l'éducation de groupe est prévue pour tous les jours par petits groupes de 5 à 8 malades diabétiques.

3.2.2 Importance, définition et objectifs de l'éducation thérapeutique

Tous les prestataires interviewés déclarent que l'éducation thérapeutique fait partie intégrante du traitement diabétique. Selon un médecin : « *sans éducation thérapeutique pas de succès thérapeutique* ».

La notion d'éducation thérapeutique reste néanmoins vague chez les différents prestataires qui l'assimilent à l'IEC (Information, Education, Communication). Le terme IEC est d'ailleurs plus souvent utilisée à la place d'éducation thérapeutique. Pour un médecin, l'éducation thérapeutique est « une communication pour aider le malade à comprendre sa maladie, comment éviter les complications, comment prendre son traitement, connaître mesures les hygiéno-diététiques, prendre conscience des risques de complications ».

Les différents *objectifs* de l'éducation du patient diabétique cités par les prestataires sont :

- Equilibrer le diabétique,
- Corriger les rumeurs,
- Eviter la polychimiothérapie,
- Comment prendre les médicaments,
- Lutter contre l'obésité,
- Pratiquer le sport,
- Surmonter les contraintes de la prise en charge,
- Apprendre les comportements sains,
- Expliquer le régime alimentaire ;
- Psychologiques : rassurer le malade pour qu'il accepte sa maladie

Un médecin a déclaré clairement : « amener le malade à gérer sa maladie, le rendre conscient de sa maladie, savoir réagir face aux situations d'urgence ».

3.4 Description du programme d'éducation thérapeutique du patient diabétique par site

Centre de santé El Aounia

Le centre de santé El Aounia n'a pas élaboré un programme formel par écrit d'éducation thérapeutique des patients diabétiques. Néanmoins à travers les entretiens et un questionnaire nous avons pu reconstituer un plan d'éducation thérapeutique.

Les *objectifs* visés par le programme sont de type apprentissage:

- Apprendre aux malades diabétiques comment s'alimenter ;
- Apprendre aux malades les différentes complications du diabète ;
- Apprendre aux malades les règles d'une bonne hygiène de vie ;
- Leur apprendre à s'auto-injecter l'insuline à domicile.

Sur le *plan organisationnel*, les activités éducatives se déroulent uniquement au centre de santé. Le hall du centre de santé est réservé à l'éducation de groupe. Le programme ne scinde pas les différents thèmes sur une certaine période. Tous les thèmes sont abordés à chaque séance hebdomadaire. Tous les malades diabétiques sont ciblés pour les séances de même que leurs accompagnants s'ils viennent d'eux-mêmes. Les séances éducatives sont assurées par une infirmière auxiliaire qui joue le rôle d'animatrice de la cellule de maladies chroniques. Elle n'a aucune formation en communication ni en éducation thérapeutique ; elle a bénéficié par contre d'une formation continue en 2011 sur la prise en charge du diabète et l'hypertension

artérielle (HTA) en une demi-journée. Cette formation n'insiste pas sur le volet éducation thérapeutique. L'infirmière est suppléée en cas d'absence par l'infirmier major (infirmier diplômé d'Etat) ou l'infirmier chargé des soins (infirmier auxiliaire). Les deux derniers ont bénéficié également de la même formation que l'animatrice. Le médecin-chef du centre qui mène l'éducation individuelle au cours des consultations est formateur en techniques de communication au niveau régional, ce qui n'est pas le cas du second médecin qui a bénéficié de la même formation que les infirmiers sur la prise en charge du diabète et l'HTA.

Les outils utilisés pour mener l'éducation thérapeutique sont la communication orale et une photographie qui décrit les différents aliments à consommer ou à éviter. Cette photographie provient d'un don d'un laboratoire pharmaceutique par le biais d'un informateur médical. Il n'est pas facile à déchiffrer surtout pour les analphabètes.

La **coordination** des activités d'éducation thérapeutique n'est pas formalisée. Il existe des échanges informels entre les prestataires à propos des malades. Les réunions d'équipes ne sont pas axées sur l'éducation thérapeutique ni sur les maladies chroniques sauf si l'animatrice soulève des problèmes liés au fonctionnement de son service (cellule de maladies chroniques). Le corollaire de cette situation est que le suivi des activités éducatives ne se fait pas par rapport aux prestataires et par rapport à la satisfaction des besoins des malades. Ce sont les paramètres biologiques qui sont utilisés pour le suivi du patient notamment l'hémoglobine glyquée tous les trois mois ou dans le cas échéant la glycémie à jeun. Par ailleurs les activités d'éducation ne sont enregistrées nulle part et le centre ne produit pas de rapport technique sur les séances d'éducation thérapeutique. Les outils de gestion des données sur le diabète mis à disposition par le ministère de la

santé (registres de consultation et le canevas de rapport des activités sur le diabète) ne contiennent aucune rubrique sur l'éducation thérapeutique.

Centre de santé Moulay Idriss

A Moulay Idriss, *il existe un plan structuré* formalisé d'éducation thérapeutique.

Ce plan vise l'acquisition de connaissances et de compétences pour améliorer la qualité de vie du diabétique.

Ainsi trois thèmes majeurs sont proposés du lundi au mercredi aux malades diabétiques, les jeudi et vendredi étant réservés aux séances sur l'HTA. Les principaux thèmes sont :

- Mesures hygiéno-diététiques chez le diabétique,
- Complications du diabète et moyens de prévention ;
- Démonstrations sur l'utilisation de l'insuline et le lavage des pieds.

Les séances d'éducation se font par petits groupes de 5 à 8 personnes selon l'ordre d'arrivée des malades. Tous les malades sont concernés par ces séances de même que leurs accompagnants. Les séances se déroulent dans la salle réservée à la cellule de maladies chroniques qui est assez vaste et adaptée pour les causeries de groupe.

Une fiche technique a été élaborée pour chaque thème. Cette fiche comprend :

- Le titre du thème,
- Le plan du contenu,
- Les messages clefs,
- Les méthodes communication à utiliser ;
- Le mode d'évaluation de la séance.

Ce plan a été élaboré sur l'initiative du médecin-chef par un comité composé par lui-même, le major et l'animatrice de la cellule de maladies chroniques.

Deux infirmiers sont normalement impliqués dans l'animation des séances de groupe. Il s'agit principalement de l'infirmière animatrice de la cellule de maladies chroniques (infirmière auxiliaire) et le major (infirmier d'Etat). Cependant les séances de groupe ne sont pas faites quand l'animatrice n'est pas disponible. Tous les deux ont bénéficié d'une formation en une demi journée sur les techniques de communication dans le centre par deux formateurs du niveau provincial sur l'initiative personnelle du médecin-chef du centre. Cette formation a eu lieu en 2010. Par contre les deux infirmiers n'ont pas reçu la formation sur la prise en charge du diabète organisée par le ministère. Quant aux trois médecins qui mènent essentiellement des activités éducatives individuelles en cours de consultation, ils sont tous formés sur la prise en charge du diabète. Seul le médecin-chef a bénéficié d'une formation en techniques de communication.

Les prestataires ne disposent que d'une photographie sur le régime alimentaire pour l'éducation thérapeutique. Cette photographie offerte par un informateur médical existe en nombre limité ce qui amène les prestataires à utiliser des photocopies où les images sont floues.

Comme à El Aounia, il n'existe pas de documents de traçabilité des activités d'éducation thérapeutique. Aucune mesure d'évaluation du programme n'est prévue. L'évaluation des malades se fait par la glycémie à jeun à chaque visite médicale et par l'hémoglobine glyquée une fois par semestre (cette périodicité est arrêtée consensuellement dans le centre car la plupart des malades ont du mal à payer les frais de réalisation de l'hémoglobine glyquée).

3.5 Démarche éducative utilisée

Dans les deux centres de santé, les prestataires qu'ils soient médecins ou infirmiers ne suivent pas une démarche structurée formelle. Ils ignorent les quatre étapes successives préconisées dans la littérature internationale (diagnostic éducatif, négociation de contrat éducatif, séances éducatives, évaluation). Cependant à travers l'interview des médecins on retrouve des éléments qui correspondent aux différentes étapes structurées de l'éducation du patient.

Première étape : le diagnostic éducatif

Un médecin sur les 5 a parlé uniquement de « corriger les rumeurs et rassurer le malade pour qu'il accepte sa maladie ». Les autres prestataires n'ont fait aucune allusion à toute activité pouvant permettre d'évaluer l'état des connaissances du patient sur sa maladie, son état psychologique, sa situation socio-économique et culturelle.

Deuxième étape : le contrat éducatif

Aucun des prestataires n'a mentionné une activité ayant trait à cette étape. Même si les prestataires ont reconnu que chaque malade présente ses particularités aucun ne négocie des objectifs spécifiques à atteindre avec chaque patient.

Troisième étape : Contenu des séances éducatives

La deuxième étape étant occultée, les thèmes des séances éducatives sont identiques pour tout patient diabétique et couvrent les domaines suivants :

- Le régime alimentaire,

- La prévention des complications,
- La pratique d'exercices physiques
- Conseils divers : respect du traitement, l'hygiène du pied

L'injection de l'insuline est réservée aux patients sous insuline.

Quatrième étape : l'évaluation des compétences

les soignants évaluaient l'acquisition des compétences principalement à travers le bilan biologique notamment :

- L'hémoglobine glyquée une fois par trimestre à El Aounia et une fois par semestre à Moulay Idriss ;
- La glycémie à jeun si le malade n'a pas les moyens de faire l'hémoglobine glyquée.

Deux infirmiers ont cité le poids, la tension artérielle comme moyens d'évaluer les malades.

3.6 Déroulement d'une séance éducative

Les séances éducatives se font soit en groupe soit elles sont individuelles. Les prestataires estiment que les deux sont importantes et complémentaires. Ils pensent que l'éducation individuelle doit se faire à chaque visite du patient. Nous avons pu observer les animatrices de cellule de maladies chroniques dans les deux situations.

3.7 Animation d'une séance d'éducation thérapeutique de groupe

Nous avons passé trois semaines dans chaque centre de santé afin de mieux observer la pratique de l'éducation thérapeutique en situation réelle. Cependant nous avons constaté que contrairement aux déclarations et aux prévisions, les séances de groupe sont irrégulières. En effet au centre de santé El Aounia, il est prévu une séance par

semaine et au centre Moulay Idriss trois séances par semaines. Après deux semaines aucune séance n'a été réalisée dans chacune des structures ; nous avons dû demander aux équipes locales d'organiser une séance pour que nous puissions les observer. Les raisons évoquées pour la non réalisation sont multiples. A El Aounia, l'infirmière s'est dite débordée et que les malades sont souvent pressés. Elle reçoit en moyenne 30 malades diabétiques le jour prévu de la semaine (mercredi). A Moulay Idriss, l'infirmière a évoqué le nombre insuffisant de malades reçus pendant la période de l'étude, ceci étant lié au fait qu'il y a une rupture en médicaments antidiabétiques oraux. Rappelons ici qu'elle a reçu en moyenne 25 malades diabétiques par jour pendant la période de l'étude et que selon le planning, l'éducation devrait se faire par petits groupes de 5 à 8 personnes.

Tableau I: Résultats d'observation d'une séance d'éducation thérapeutique

OBJET	CS MOULAY IDRIS	CS EL AOUNIA
Lieu de la séance et disposition des participants	Salle de consultation de la cellule de maladies chroniques, assez vaste et adaptée. Les participants sont disposés en U	Hall d'attente commune, les patients sont disposés en U
Thème de la séance	Mesures hygiéno-diététiques	Régime alimentaire
Participants	6 malades diabétiques sans distinction du type de	17 diabétiques sans distinction du type de

	diabète	diabète et 3 accompagnants
Durée	10 minutes	15 minutes
Quantité et qualité des messages	3 types de messages : régime alimentaire, pratique du sport, maintien d'un poids stable Messages courts, incomplets mais pratiques	2 messages : aliments à éviter et à consommer, pratique du sport Messages courts, incomplets, délivrés en désordre Conseils pratiques
Outils pédagogiques utilisés	Affiche sur le régime alimentaire	Affichée sur le régime alimentaire
Techniques de communication	Exposé de 6 minutes suivi de discussion de 4 minutes	Exposé de 7 minutes suivi de discussion de 8 minutes
Animation et évaluation de la séance	L'animatrice a demandé les pré requis de l'assistance avant de commencer (mais n'a pas laissé le temps de réagir) ; Ne pose pas de questions pour vérifier si le message est compris ;	L'animatrice ne vérifie pas les connaissances antérieurs ou les expériences des participants ; Ne vérifie pas la compréhension des messages ;

	Demande aux participants de poser des questions et y répond automatiquement	Demande aux participants de poser des questions et y répond automatiquement
--	---	---

Séance d'éducation individuelle

Nous n'avons pas pu assister aux consultations des médecins pour des raisons de confidentialité, cependant nous avons suivi chacune des deux infirmières de cellule de maladies chroniques en activité pendant trois semaines.

Dans les deux centres de santé nous avons observé que l'éducation du malade n'est pas systématique. Elle est expéditive car les infirmières sont souvent beaucoup plus pressées de finir leur travail à midi. Ainsi nous avons noté qu'en moyenne 7 minutes sont consacrées à chaque malade mais plus de la moitié de ce temps est consacré à la recherche et au remplissage du dossier du patient, à lui prendre les constantes (poids, tension artérielle surtout parfois la taille si besoin). L'éducation passe souvent par à une question : « est-ce que tu fais le régime ? » A El Aounia on montre au malade la photographie où sont représentés les aliments à consommer ou à éviter, on lui explique en flash les images et un rendez- vous est pris dans trois mois. Le temps n'est donné au patient de poser des questions. A El Aounia les exemplaires de ladite photo sur les aliments sont disponibles en nombre suffisant d'où la distribution systématique à tout patient diabétique vu dans le centre.

3.8 Difficultés soulevées par les prestataires dans la pratique de l'éducation thérapeutique

Les prestataires ont soulevé plusieurs facteurs qui ne favorisent pas le bon déroulement des activités d'éducation thérapeutique.

Les contraintes liées aux malades diabétiques

Les infirmiers disent que les malades sont plus motivés par l'acquisition des médicaments ainsi en cas de rupture des antidiabétiques oraux ils ne viennent plus au centre. Les malades sont jugés également trop pressés et parfois lassés par les messages qui sont identiques à toutes les séances. Une infirmière a qualifié les malades de « têtus » et indisciplinés quant au respect du régime alimentaire. « Les personnes âgées ont du mal à comprendre les consignes données et quant il s'agit des injections d'insuline, elles arrivent difficilement à les faire ».

Les pesanteurs socio-culturelles

Les fausses rumeurs, l'automédication ont été citées comme freins à l'éducation thérapeutique.

Contraintes liées au système de santé

L'absence d'outils pour les séances éducatives est citée comme première préoccupation de l'ensemble des prestataires. L'absence de formation spécifique en éducation thérapeutique a été également notée ; une infirmière a déclaré « on se débrouille et personne ne nous a jamais dit si c'est bien ou pas ». Tous les interviewés disent n'avoir pas assez de temps à consacrer pour l'éducation thérapeutique. « L'appui d'un diététicien à les aider dans la sensibilisation » constitue également une préoccupation pour les prestataires.

IV. DISCUSSION

4.1 Limites de l'étude

Nous avons fait le choix d'une étude qualitative car notre souci majeur était de vivre en situation réelle les pratiques d'éducation thérapeutique. Cependant notre échantillon composé uniquement de 2 sites ne peut refléter complètement les réalités sur la pratique éducative en faveur des diabétiques dans tout le réseau de soins de base.

4.2 Discussion des résultats

Contexte local de développement de l'éducation thérapeutique

Les 2 sites étudiés ont tous mis en place une « cellule de maladies chroniques » ce qui témoigne de l'intérêt particulier de leur personnel pour la qualité de la prise en charge des maladies chroniques. Cette cellule qui avait pour objectif au départ d'offrir un cadre de prise en charge complète aux malades et de répondre à leurs besoins spécifiques s'est transformée en cellule d'aide au médecin pour la consultation médicale négligeant ainsi l'éducation des patients. En France, un cabinet médical a mené une expérience identique mais avec une prépondérance pour l'éducation thérapeutique. Les résultats étaient très concluants en termes de réduction des complications et d'autonomie des malades [8].

Développement de programme d'éducation du patient diabétique

1 centre de santé sur les 2 a réellement initié un programme formel d'éducation thérapeutique. L'initiative est louable quand on sait que le ministère de la santé ne dispose actuellement ni de programme d'éducation thérapeutique ni établit des directives dans le domaine. L'absence de formation adaptée du personnel sur l'éducation thérapeutique s'est ressentie dans les faiblesses de ce programme à savoir :

- Le programme est ponctuel et ne répond pas à un processus permanent d'éducation ; rien ne permet d'apprécier la finalité du programme ; aucune disposition n'a été définie pour son évaluation ;
- Le travail en groupe est peu développé : les soignants ont travaillé ensemble pour la structuration du programme mais il y a peu d'échanges autour des patients lors de la mise en œuvre ;
- Les malades n'ont pas été associés à la mise en place du programme;

Ces insuffisances vont à l'encontre des recommandations de l'OMS dans le cadre de mise en place d'un programme d'éducation de patient [9]. Les mêmes écarts ont été également retrouvés dans certains hôpitaux de France dans une enquête menée en 2007 sur les pratiques de l'éducation thérapeutique [10].

- Même si les thèmes proposés sont diversifiés, la méthode pédagogique est unique (exposé suivi de questions) ce qui permet d'atteindre seulement l'objectif en terme d'apport de connaissances ;
- Plusieurs facteurs ne permettent pas d'atteindre l'objectif principal d'autoprise en charge : les groupes pour les séances éducatives sont hétérogènes (tous âges confondus, instruits et analphabètes, malades diabétiques insulino et non insulino dépendants ensemble), pas de suivi personnalisé au sein du groupe, peu de savoirs faire gestuels et de savoir-être. D'Ivernois et Gagnayre ont développé 8 types de compétences à acquérir par un patient qui participe à un programme d'éducation thérapeutique [11]. Le programme du ministère français de la santé les a regroupées en deux catégories [5] : les compétences d'autosoins en lien avec la prise en charge de la maladie, les besoins et les attentes du patient ; les compétences d'adaptation qui selon l'OMS sont « des compétences personnelles et interpersonnelles cognitives et physiques qui permettent à des

individus de maîtriser et de diriger leur existence, d'acquérir la capacité à vivre dans leur environnement et à modifier celui-ci » [5].

En somme l'autonomie que vise le programme se limite en réalité à l'amélioration de l'observance des règles d'hygiène de vie et du traitement.

Démarche éducative suivie

Dans la littérature internationale 4 étapes successives doivent se retrouver dans toute démarche d'éducation thérapeutique : faire le diagnostic éducatif du malade, négocier un contrat éducatif, proposer un contenu pour les séances éducatives et évaluer l'acquisition des compétences [5 ; 12]. Dans notre étude les professionnels de santé ne font pas le diagnostic éducatif ni ne négocie un contrat éducatif avec fixation d'objectifs. L'évaluation ne prend pas en compte l'acquisition des compétences mais se fait à travers le suivi des constantes biologiques (hémoglobine glyquée, glycémie).

Dans son étude sur les pratiques éducatives des médecins dans le réseau de soins de base dans la délégation de Rabat Salé (Maroc), Karam a trouvé à que 22% des 64 médecins questionnés respectaient les 4 étapes de la démarche éducative mais pas de manière structurée [13].

Organisation des séances éducatives

Elle est irrégulière, le calendrier préétabli des séances de groupe n'est pas respecté. Quel que soit le type de prestataires l'éducation individuelle est expéditive (n'excède pas trois minutes).

Plusieurs facteurs contribuent à la mauvaise qualité des séances d'éducation du patient :

absence d'outils adéquats, manque de formation des prestataires, temps insuffisant (selon les prestataires). Concernant la contrainte de temps nous avons pu observer qu'en réalité les centres de santé ne fonctionnent qu'une demi journée (les prestataires rentrent au plus tard à 14 heures). Les patients faute de compétences relationnelles n'arrivaient pas à gérer les contraintes liées au malade (ses représentations de la maladie, ses réactions face à la maladie, sa motivation) ce qui les amenait à taxer les malades de têtus. Ceci dénote également du style directif de l'éducation thérapeutique où le soignant est le donneur de leçons et le patient est un simple réceptacle d'informations. Il y a peu d'échanges entre les protagonistes ce qui ne favorise pas l'apprentissage et surtout l'acquisition de compétences d'adaptation.

En conclusion l'éducation thérapeutique des malades diabétiques ne se déroule pas selon les standards internationaux dans les centres de santé de la préfecture d'Oujda-Angads. Pour y remédier plusieurs actions doivent être menées par le ministère de la santé du Maroc :

- ❖ Mener une étude sur les besoins ou attentes des malades diabétiques en matière d'autoprise en charge ;
- ❖ Développer un programme avec la participation active des malades ;
- ❖ Mettre en place des outils adaptés aux réalités locales à la disposition des prestataires ;
- ❖ Développer un curricula de formation spécialisé sur l'éducation thérapeutique prenant en compte toutes les compétences utiles pour mener à bien une éducation thérapeutique [9] ;
- ❖ Définir un cadre formel pour la mise en pratique des séances d'éducation thérapeutique en tenant compte des contraintes de temps et des compétences disponibles localement.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- Organisation Mondiale de la Santé. Maladies non transmissibles, principaux repères. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/fr/index.html>, consulté le 20 décembre 2011.
- 2- TAZI M.A. LAMOUZ F. ABIR – KHALIL S. et al. Enquête nationale sur les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires. Bulletin épidémiologique DELM, Ministère de la Santé du Maroc 2003; 53-54: 3 - 12.
- 3- INPES. Modèles et pratiques de l'éducation thérapeutique : apports internationaux. <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1309.pdf> consulté le 28 décembre 2011.
- 4- KARIN V.B. Education du patient en hôpital, l'autonomie du patient : de l'éducation à l'information. Centre d'éducation du patient ASBL. http://www.educationdupatient.be/cep/pdf/dossiers/education_du_patient_en_hospital_fr.pdf consulté le 28 décembre 2011.
- 5- Haute Autorité de la Santé. Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_guide_version_finale_2_pdf.pdf, accédé le 28 décembre 2011.
- 6- Haute Autorité de la Santé. Analyse économique et organisationnelle de l'éducation thérapeutique dans la prise en charge des maladies chroniques, analyse critique de la littérature. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/synthese_analyse_economique_et_organisationnelle_education_therapeutique.pdf, consulté le 28 décembre 2011.
- 7- Ministère de la santé Maroc, plan d'action 2008-2012. <http://www.sante.gov.ma/INAS/pdf/Plan-action-08-12.pdf>, consulté le 28 décembre 2011.
- 8- JOTTERAND S. KETTERAND C.L. Description d'une collaboration interdisciplinaire avec une infirmière pour le suivi de patients diabétiques au cabinet de médecine générale. Education du Patient en Enjeux de Santé 2004 ; 22 : 11 - 14.
- 9- WHO Regional office for Europe. Therapeutic Patient Education – Continuing Education Programmes for Health Care Providers in the field of Chronic Disease. http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0007/145294/E63674.pdf, consulté le 14 janvier 2012.

- 10- FOURNIER C. PELICAND J. VINCENT I. Enquête sur les pratiques éducatives auprès des patients diabétiques de type 2. INPES.
http://www.inpes.sante.fr/professionnels-sante/pdf/Enquete_pratiques_educatives_diabete.pdf, consulté le 28 décembre 2011.
- 11- d'IVERNOIS J.F. GAGNAYRE R. Mettre en œuvre l'éducation thérapeutique. Actualité adsp 2001; 36 : 11 - 13.
- 12- d'IVERNOIS J.F. GAGNAYRE R. Propositions pour l'évaluation de l'éducation thérapeutique du patient. Adsp rubrique études 2007 ; 5 : 57-61.
- 13- KARAM Y. La pratique de l'éducation thérapeutique des patients diabétiques par les médecins généralistes des ESSB : cas de la délégation de Salé. Mémoire INAS 2010.
- 14- FOURNIER C. BUTTET P. Education du patient dans les établissements de santé français, enquête EDUPEF. Evolutions 2008; 9 : 1- 6.
- 15- LEMOZY-CADROY S. L'éducation thérapeutique : place dans les maladies chroniques cas du diabète. http://www.medecine.upstlse.fr/dcem3/module14/diabetologie/Chap23_EDUC_THERAP_PLACE%20D_S_MLDIES_CHRONIQ.pdf, consulté le 27 décembre 2011.
- 16- TRAYNARD P.Y. Conseiller une éducation à son patient. Le concours médical 2008 ; tome 130 : 921 - 923.
- 17- PEYROT M. RUBIN R. Modeling the effect of diabetes education on glycemic control. The diabetes educator 1994; 20: 143-148.
- 18- NORRIS S. ENGELGAU M. NARAYAN K.M. (March) Effectiveness of self-management training in type 2 diabetes: a systematic review of randomized clinical trials. Diabetes Care 2001; 24: 561-587.
- 19- MARCHAND C. HIMMICH H. MAAROUFI A. et al. Mise en œuvre et évaluation d'un programme d'éducation thérapeutique (2000-2001) pour les patients atteints du VIH à Casablanca (Maroc). Cahiers Santé 2005 ; 15: 73 - 80.
- 20- BOURGUEIL Y. LE FUR P. MOUSGUES J. YILMAZ E. La coopération médecins généralistes/infirmières améliore le suivi des patients diabétiques de type 2 Principaux résultats de l'expérimentation ASALEE. Questions d'économie de la santé 2008 ; 136 : 2 - 9.
- 21- GOLAY A. LAGGER G. CHAMBOULEYRON M. LASSERE-MOUTET A. L'enseignement thérapeutique: application au patient diabétique. Rev Med Liège 2005; 60 : 599 -603.

ANNEXES

Outils de collecte des données

ANNEXE 1

CONTEXTE LOCAL DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES D'EDUCATION DU PATIENT DIABETIQUE

GUIDE D'ENTRETIEN auprès du médecin chef du centre de santé

Enregistrement si accord ; sinon prise de notes aussi complètes que possible.

THEMES A ABORDER

1. Organisation de la prise en charge des malades diabétiques ;
2. Programme (plan d'action) structuré d'éducation thérapeutique (objectif, cible, ressources) ;
3. Histoire des activités éducatives et place de l'éducation thérapeutique du patient diabétique dans l'institution ?
4. Contraintes, points faibles et les points forts des activités éducatives du patient diabétique dans l'institution ?

ANNEXE 2 : CARACTERISTIQUES DU PROGRAMME EDUCATIF

QUESTIONNAIRE

A remplir par l'enquêteur avec le responsable des activités d'éducation.

QUESTIONS INTRODUCTIVES (situation d'enquête)

Le service

NOM DE L'ETABLISSEMENT

.....
.....

Le responsable (la personne interviewée)

TITRE(S)

.....
.....
.....

FONCTION(S) DANS L'INSTITUTION (et depuis combien de temps)

.....
.....

FORMATION

.....
.....
.....
.....

GENERALITES ET OBJECTIFS DU PROGRAMME

1. INTITULE DU PROGRAMME/PLAN EDUCATIF

.....
.....
.....

2. OBJECTIFS

Liste des principaux objectifs du programme éducatif :

.....
.....
.....
.....

GRANDS AXES ORGANISATIONNELS

3. Cadre des activités éducatives (cocher une ou plusieurs cases)

- ☐ dans le centre de santé
- ☐ en consultation libérale
- ☐ à domicile
- ☐ autre (préciser)

4. Lien des activités éducatives avec les soins médicaux (consultation et soins)

Les activités éducatives sont :

- ☐ pratiquées en même temps qu'un bilan ou des soins
- ☐ séparées des soins (intervention éducative seule)
- ☐ cela dépend

Remarques

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Le programme éducatif comporte-t-il plusieurs sessions ?

- .. Oui.....si oui, passer à la question 6
- .. Non.....si non, passer à la question 10
- .. Parfois.....si parfois, passer à la question 6

6. Quel est le nombre de sessions ?

7. Quelle est la fréquence des sessions ?

(par semaine, par mois, par an...)

8. Quelle est la période sur laquelle est prévu le programme éducatif dans son ensemble ?

9. Quelle est la durée de chacune des sessions ?

1ère session :

2ème session :

3ème session :

4ème session :

5ème session :

10. Quelle est la durée totale de la session :

(en heures, jours ou mois)

Si la durée est = à 1 jour, remplir la question 11 :

11. Indiquer le total des heures d'éducation :.....(en heures)

Remarques ou précisions éventuelles quant à la planification de l'éducation :

.....
.....
.....

PUBLIC

12. Le programme s'adresse :

- ☐ à tous les patients diabétiques suivis par la structure
- ☐ à certains patients
- ☐ à l'entourage du patient

13. Quels sont les **critères de sélection des patients** ?

.....
.....
.....
.....

14. Quel est le **mode de "recrutement"** des patients ?

- ☐ au cours d'une consultation
- ☐ par courrier
- ☐ par téléphone
- ☐ sur demande du patient
- ☐ sur proposition d'un professionnel
- ☐ sur proposition de l'entourage du patient
- ☐ autre (*préciser*).....

INTERVENANTS

15. Remplir le tableau suivant avec :

- la liste des **intervenants professionnels et non professionnels** impliqués dans le programme d'éducation du patient
- en regard, préciser leur **statut** et les **formations** à l'éducation du patient suivies.

Intervenant <i>-si professionnel : discipline (ex <input type="checkbox"/> infirmière)</i> <i>-si non professionnel : titre auquel il intervient (ex : association de patient)</i>	Statut <i>-Salarié -contractuel -libéral -bénévole</i>	Formation à l'éducation du patient <i>-oui / non -nom de la formation, de l'organisme ou du cadre + thème ou contenu -ou préciser s'il s'agit d'un compagnonnage au sein de l'équipe</i>

Remarques éventuelles concernant les intervenants :

.....

.....

.....

16. Articulation entre les différentes activités éducatives (lien entre les intervenants au sein du programme)

☐ Réunions d'équipe

préciser : fréquence :

objectifs principaux :

.....

☐ Echanges informels

☐ Cahier de transmission

☐ Dossier patient conservé par les professionnels

☐ Carnet de suivi conservé par le patient

☐ Autre (*préciser*)

PROGRAMME

Recueillir le descriptif des différentes activités entrant dans le cadre du programme éducatif, s'il est disponible.

17. Si le programme n'est pas imprimé, le reconstituer : quelle est la liste des différentes activités planifiées ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

18. Quelle démarche éducative est utilisée ? Est-elle structurée ? Qui fait quoi à chaque étape

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

19. Quels sont les outils utilisés pour mener les activités d'éducation thérapeutique ?

- ☐ communication orale
- ☐ dépliants
- ☐ affiches
- ☐ autocollant
- ☐ matériel audio visuel
- ☐ autres

20. Le programme peut-il être modifié, et si oui en fonction de quels critères
(adaptation en fonction des personnes présentes et des besoins exprimés par exemple) ?

.....

.....

.....

.....

21. Qui a participé à l'élaboration du programme et à son affinement ?

.....

.....

.....

.....

22. L'équipe bénéficie-t-elle (ou a-t-elle bénéficié) d'un soutien méthodologique ou technique extérieur (préciser) ?

.....

.....

.....

COORDINATION ET GESTION DES ACTIVITES

Il s'agit de décrire les activités de coordination et de gestion qui sont menées spécifiquement dans le domaine de l'éducation thérapeutique.

23. Quels outils de gestion de données sont utilisés pour le suivi des activités ?

.....

.....

.....

.....

.....

24. Existe-t-il un système d'échanges d'information entre les prestataires puis entre les prestataires et les malades? Comment s'échangent les informations sur les malades et sur le programme?

.....

.....

.....

.....

.....

EVALUATION

Pour chaque objet évalué, préciser les critères retenus et comment est menée l'évaluation : par qui ? avec quel outil ? avec quelle périodicité ?

Si possible, recueillir les outils utilisés pour l'évaluation (questionnaires, ...).

25. Evaluation des patients

(ex : paramètres cliniques, paramètres biologiques, connaissances, savoir-faire techniques, attitudes, comportements, qualité de vie, satisfaction par rapport au programme, anxiété, besoins éducatifs, autre...)

Objet de l'évaluation +critères	Qui évalue ?	Comment (outils) ?	Quand / à quel moment

26. Evaluation des professionnels

(ex : connaissances théoriques (du sujet ou de la pathologie), compétences techniques (manipulation des traitements), compétences pédagogiques (pour animer), connaissance des aspects psychosociaux de la maladie, autres...)

Objet de l'évaluation +critères	Qui évalue ?	Comment (outils) ?	Quand / à quel moment

27. Evaluation de la structure et du processus

(Investissements, fréquentation, déroulement adéquat, adaptation aux besoins des patients ...) :.....

Objet de l'évaluation +critères	Qui évalue ?	Comment (outils) ?	Quand / à quel moment

28. DIFFICULTES

Quelles sont les difficultés rencontrées avec ce programme ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

29. POINTS POSITIFS

Quels sont les points positifs de ce programme ?

.....

.....

.....

.....

.....

ANNEXE 3

GUIDE D'OBSERVATION D'UNE SEANCE D'EDUCATION THERAPEUTIQUE

Pour une séance éducative :

1. **Croquis des lieux** et de l'équipement de la salle où se déroule la séance, en notant la position des acteurs (soignants/patients dans la pièce)
2. **Grille d'observation**

1. Nom de l'établissement et du service	
2. Intitulé de la session	<i>(remplir un tableau par séance éducative)</i>
3. Ordre de la séance dans le programme	
4. Objectifs de la séance <i>- lister les objectifs</i>	
5. Contexte / lieu	<input type="checkbox"/> salle d'éducation <input type="checkbox"/> salle de consultation <input type="checkbox"/> Domicile Autre (préciser)

6. Acteurs impliqués dans la relation éducative	<input checked="" type="checkbox"/> Patients <input checked="" type="checkbox"/> Famille/Entourage <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels (préciser les disciplines) : <input checked="" type="checkbox"/> Autres (préciser) :
7. Situation relationnelle	<input type="checkbox"/> collective (préciser le nombre de participants) : <input type="checkbox"/> individuelle <input type="checkbox"/> en face à face <input type="checkbox"/> par téléphone <input type="checkbox"/> auto-apprentissage (préciser) :
8. Stratégies ou méthodes pédagogiques <i>(plusieurs cases peuvent être cochées)</i>	<input type="checkbox"/> Exposé seul <input type="checkbox"/> Exposé + discussion <input type="checkbox"/> Discussion dirigée <input type="checkbox"/> Discussion libre <input type="checkbox"/> Partage de témoignages <input type="checkbox"/> Remue-méninge (brainstorming) <input type="checkbox"/> Etude de cas <input type="checkbox"/> Jeux de rôle <input type="checkbox"/> Jeux (préciser) <input type="checkbox"/> Travaux pratiques <input type="checkbox"/> Manipulations techniques <input type="checkbox"/> Simulations de situations <input type="checkbox"/> Résolution de problèmes <input type="checkbox"/> Activités sportives <input type="checkbox"/> Lecture <input type="checkbox"/> Autres
9. Matériel pédagogique <i>Description des outils utilisés au cours de la séance</i> <i>Préciser qui les a conçus</i>	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Classeur imagier <input type="checkbox"/> Brochure

Description de leur utilisation	<input type="checkbox"/> Photographies <input type="checkbox"/> Transparents pour rétroprojecteur <input type="checkbox"/> Diapositives <input type="checkbox"/> Audio-visuel : <input type="checkbox"/> films <div style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> cassettes audio</div> <input type="checkbox"/> Jeux <input type="checkbox"/> Autres : Modalités d'utilisation de l'outil :
10. Evaluation <i>Uniquement s'il y a une évaluation spécifique de la séance</i>	Décrire les modalités d'évaluation
11. Durée de la séance	

12. Messages éducatifs	Items à observer		Résultats observation
	Nombre de messages		
	Contenu des messages	Message court	
		Message clair	
		Message simple	
	Accessibilité à la population visée		

	Aboutissement à des conseils pratiques et applicables		
	Illustration des messages par	<i>des exemples familiaux</i>	
		<i>des démonstrations pratiques</i>	
	Répète et fait répéter		
	Favorise le dialogue		
	Aide le patient à s'exprimer plus facilement		
	Pose des questions adaptées et écoute attentivement les réponses		
	Feed back immédiat		
	Parvient à une prise de décision en commun		
	S'assure de la compréhension mutuelle des conclusions de la rencontre		
13. Pratique de geste technique	Explique le geste en même temps qu'il l'exécute		
	Fait pratiquer le geste aux participants		
	Encourage les participants pendant qu'ils pratiquent le geste		

ANNEXE 4

GUIDE D'ENTRETIEN SUR LA DEMARCHE EDUCATIVE

GUIDE D'ENTRETIEN auprès des médecins et des autres prestataires qui animent les séances éducatives

Enregistrement si accord ; sinon prise de notes aussi complètes que possible.

THEMES A ABORDER ET/OU QUESTIONS A POSER

- 1- Place de l'éducation thérapeutique dans la prise en charge du malade diabétique ;
- 2- Objectifs de l'éducation thérapeutique ;
- 3- Démarche éducative utilisée ;

L'objectif est d'obtenir une description détaillée de la démarche éducative.
En cas de démarche non structurée posez des questions sur les 4 étapes de l'éducation thérapeutique.
- 4- Rapports fonctionnels avec le responsable de la cellule des maladies chroniques ;
- 5- Difficultés rencontrées dans la pratique de l'éducation thérapeutique du patient diabétique;
- 6- Propositions d'amélioration de la pratique de l'éducation thérapeutique dans le centre.

