

Éducation thérapeutique en Ardenne française :

Le diabète de type II

par Gérard Hourrier (1)

Conceptualisée depuis 1997, l'éducation thérapeutique du patient est expérimentée dans les centres d'examen de santé (CES) dès 2008. Détaillée dans une loi de 2009, elle s'étend sur le territoire national pour débiter dans le département des Ardennes en 2010.

Dans les CES, sa spécificité est de s'adresser en priorité aux populations précaires, ou socialement vulnérables, qui représentent plus de la moitié du recrutement.

S'appuyant sur l'interactivité avec l'animateur, la dynamique de groupe, les images, elle ne privilégie pas l'écrit. Elle assure ainsi l'adhésion d'une partie de la population immigrée, qui peut mal maîtriser le français écrit.

Les premiers résultats d'évaluation notent la satisfaction globale des médecins traitants et le bon taux de participation des patients, plus de 78%, à au moins 3 ateliers sur les 5 prévus.

Mots-clés : Éducation thérapeutique, Entretien motivationnel, Diagnostic éducatif, Dynamique de groupe, Précarité ou vulnérabilité sociale, Diabète de type II

Introduction

Le latin « e ducere » suggère emmener, conduire ensemble. Aussi, pourquoi faire un bout de chemin avec un patient atteint d'une maladie chronique ? Pourquoi commencer par le diabète ?

Sans doute dans le but de réduire les complications, en terme de coût pour la collectivité et de souffrances pour l'individu et, ou d'améliorer sa qualité de vie.

Mais quels sont les fondements scientifiques, quel est le contexte législatif, quelles sont les caractéristiques socio-économiques et de santé du territoire considéré, quelles notions théoriques ou état d'esprit faut-il acquérir pour se lancer ?

Quels sont les premiers résultats, locaux ou nationaux ?

Telles sont les problématiques passées en revue dans ce retour d'expérience.

Les justifications scientifiques

Les bases théoriques de l'éducation thérapeutiques du patient sont actées par l'Organisation Mondiale de la Santé dans une publication de 1998, faisant suite à une large consultation en 1997.

A. Deccache en rend compte dans la revue « *la santé de l'homme* » en 1999⁽²⁾.

Il en reprend les bases lors d'un colloque à Namur en 2001⁽³⁾.

En France, l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé travaille sur le modèle de l'asthme dès 2001⁽⁴⁾.

La Caisse Nationale d'Assurance Maladie publie un rapport dans le même sens en 2002⁽⁵⁾.

La Haute Autorité de Santé établit un cahier des charges en 2007⁽⁶⁾.

L'incidence croissante du diabète de type II, son coût pour la collectivité, son aspect comportemental par le biais de la nutrition et du niveau d'activité physique, en font une cible de choix pour débiter l'éducation thérapeutique dans les centres d'examen de santé (CES).

Contexte législatif ou réglementaire

Un arrêté ministériel du 20 juillet 1992⁽⁷⁾ dessine déjà les contours des orientations actuelles : Il prévoit d'organiser le recrutement des CES, en

(1) Médecin responsable du centre d'examen de santé de la caisse primaire d'assurance maladie des Ardennes

2 rue de la Fonderie
F 08101 CHARLEVILLE-
MÉZIÈRES CEDEX
Tél. : +33.3.10.43.90.51
Fax : +33.3.24.42.30.44

gerard.hourrier@cpam-charleville.
cnams.fr



priorisant les publics les plus socialement vulnérables, ou les plus éloignés du système de soins. Cet arrêté fait également mention « d'actions d'éducation pour la santé ayant fait la preuve de leur intérêt en santé publique »

• **Établissement du score « EPICES » en 2006**

Il s'agit d'un score calculé sur 11 questions fermées⁽⁸⁾ permettant l'Évaluation de la Précarité et des Inégalités dans les Centres d'Examens de Santé.

En effet, au-delà de la précarité financière, des composantes psychologiques, psychiatriques, sociales ou environnementales au sens large, influencent notre degré de vulnérabilité.

Cet indicateur va se révéler précieux pour évaluer les actions entreprises dans les CES.

• **La loi 2009-879 du 21 juillet 2009⁽⁹⁾**

Elle impose la mise en place de l'éducation thérapeutique sur le territoire national.

• **L'arrêté ministériel du 2 août 2010⁽¹⁰⁾:**

Il définit le cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et la composition du dossier de demande de leur autorisation.

• **L'arrêté ministériel du 31 mai 2013⁽¹¹⁾:**

Il précise les compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient. Cette législation s'appuie sur le cahier des charges établi par la Haute Autorité de Santé en 2007⁽⁶⁾.

Chaque programme est soumis à autorisation de l'Agence Régionale de Santé.

Score « EPICES » calculé sur 11 questions fermées permettant l'Évaluation de la Précarité et des Inégalités dans les Centres d'Examens de Santé.

N°	Questions	OUI	NON
1	Rencontrez-vous parfois un travailleur social ?	10,06	0
2	Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ?	-11,83	0
3	Vivez-vous en couple ?	-8,28	0
4	Êtes-vous propriétaire de votre logement ?	-8,28	0
5	Y-a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF...) ?	14,80	0
6	Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?	-6,51	0
7	Êtes-vous allés au spectacle au cours des 12 derniers mois ?	-7,10	0
8	Êtes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois ?	-7,10	0
9	Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants ?	-9,47	0
10	En cas de difficultés, y-a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ?	-9,47	0
11	En cas de difficultés, y-a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle ?	-7,10	0
	Constante	75,14	

Calcul du score :

Il faut impérativement que toutes les questions soient renseignées.

Chaque coefficient est ajouté à la constante si la réponse à la question est oui.

Exemple :

Pour une personne qui a répondu OUI aux questions 1,2 et 3, et non aux autres questions :

$$EPICES = 75,14 + 10,06 - 11,83 - 8,28 = 65,09$$

Celle-ci en vérifie le contenu et la qualification des éducateurs-soignants, s'enquiert chaque année d'une modification de l'équipe et des principaux éléments agrégés d'évaluation.

Contexte démographique

Une étude récente transfrontalière⁽¹²⁾ a objectivé une mortalité prématurée plus marquée dans les Ardennes que sur le territoire national.

Cette même étude relève aussi un niveau socio-économique plus bas⁽¹³⁾.

Ces travaux sont confortés par les données 2013 des taux de chômage (source Institut National de la Statistique et des Études Économiques) : 12 % pour les Ardennes contre 9 % pour la moyenne nationale.

Les consultants du CES considérés comme vulnérables (score EPICES supérieur à 30) représentaient 54% du recrutement en 2010 pour atteindre 65% en 2013. Sur environ 3000 patients annuels, il n'est pas possible de déterminer si cette évolution est liée à un meilleur ciblage des invitations ou à un effet de la situation économique.

Dans les ateliers d'éducation thérapeutique effectués par les équipes des CES, on retrouve ce même type de recrutement avec 63 % de précaires pour les Ardennes, contre 61 % au national.

L'incidence du diabète dans les Ardennes est de 800 à 1000 nouveaux cas par an dont 90 % de diabète de type II (source Service Médical auprès de la Caisse Primaire des Ardennes).

L'Unité Transversale d'Éducation du Patient du centre hospitalier de Charleville s'investit aussi dans l'éducation thérapeutique, pour les consultants du service de diabétologie ou les patients hospitalisés.

Un réseau de professionnels libéraux, Carédiab, propose également de l'éducation thérapeutique, en individuel.

Compte tenu de l'incidence de la maladie, il n'y a pas de concurrence entre ces 3 filières, mais une complémentarité. À titre d'exemple, l'éducateur médico-sportif de l'hôpital de Charleville anime l'atelier « activité physique » du CES, avec mission de repérer les patients qui pourraient bénéficier d'une prise en charge plus lourde. Il peut alors leur faire connaître les possibilités de l'hôpital.

Les patients insulino-requérants au-delà de 2 injections par jour ne rentrent pas dans le protocole du CES et sont orientés vers l'équipe hospitalière.

Pour pallier au déficit en ophtalmologistes, Carédiab a acquis un rétinographe mobile, servi par une orthoptiste. Les bénéficiaires des ateliers d'éducation thérapeutique du CES en sont informés. Ils peuvent faire réaliser les clichés au plus près de chez eux. Une lecture par deux ophtalmologistes volontaires

permet ensuite de prendre en charge sans délai les rétinopathies.

Ressources humaines et formations

Deux infirmières et deux médecins du CES ont été formés en 2010 à l'éducation thérapeutique.

Les ateliers collectifs proposés aux patients sont toujours animés par un binôme. Aussi, était-il nécessaire de former au minimum 4 personnes pour assurer 3 à 4 séries de 5 ateliers de 2 heures chaque année auxquels s'ajoutent les diagnostics éducatifs et les évaluations individuelles à 6 mois.

Les CES disposent d'un centre technique d'appui et de formation (CETAF), situé à Saint-Etienne, dans le département de la Loire. La mission de cet organisme est d'« assurer la déclinaison opérationnelle des orientations nationales de l'Assurance Maladie pour les Centres d'examen de santé ».

Le CETAF s'est adjoint un comité scientifique puis des enseignants. Il a défini un programme de formation conforme aux recommandations de la Haute Autorité de Santé⁽⁶⁾.

Deux modules de formation ont été dispensés à tous les éducateurs-soignants, pour leur permettre d'appliquer un programme uniforme sur le territoire national.

Le premier module de 2 semaines, appelé tronçon commun, est axé sur la pédagogie, l'entretien motivationnel⁽¹⁴⁾, les représentations, les différences culturelles, les techniques d'animation. Il se veut généraliste, afin de préparer les équipes aux évolutions ultérieures : la bronchopathie chronique obstructive puis les risques cardio-vasculaires seront déclinés après le diabète de type II.

Le second module réunit des enseignants de la diabétologie, de la diététique, et des professionnels de l'activité physique adaptée. Pour ce module spécifique, la formation est d'une semaine. S'adressant à des professionnels de santé, il s'agit plus d'une mise à jour des connaissances que de notions nouvelles.

Depuis cette formation de base et la réalisation des premiers ateliers, des enseignements complémentaires sont régulièrement programmés pour les éducateurs-soignants : support visuel par connexion internet avec audioconférence et questions-réponses par téléphone. Sont présentées des innovations thérapeutiques, des évolutions des matériels, l'adaptation de nouveaux outils tenant compte des traditions des publics rencontrés.

À l'issue de ces formations, chacun aura en mémoire les mêmes objectifs pédagogiques sur tout le territoire. Les outils mis en pratique localement seront

fonction du groupe et des habitudes de l'éducateur-soignant. Les objectifs opérationnels du participant seront, par nature, personnels !

Déroulement du programme

Les préalables

Tout commence par la proposition, faite au patient, d'intégrer un groupe à l'issue d'un examen périodique de santé.

Il doit pour cela :

1. Présenter un diabète de type II, déjà connu et traité.
2. Avoir entre 35 et 74 ans.
3. Ne pas présenter d'obstacle psychiatrique ou linguistique à la fréquentation d'un groupe (il peut venir avec un traducteur de son entourage).
4. Ne pas avoir son pronostic vital engagé par une autre pathologie.
5. Ne pas recevoir plus de 2 injections d'insuline par jour s'il est insulino-requérant.
6. L'accord oral puis écrit du médecin traitant est sollicité.

Diagnostic éducatif, contrat éducatif

Le diagnostic éducatif demande 1 heure à 1 heure et demie.

Il est réalisé par le médecin éducateur soignant avec pour objectif l'élaboration commune d'un programme éducatif.

3 axes principaux sont explorés :

- Connaissance du patient, de ses besoins, ses attentes.
- Ses potentialités, ses demandes, ses projets
- Identifier ses ressources personnelles, sociales et environnementales.

Le contrat éducatif est le document résultant de ce diagnostic.

Ce contrat éducatif permet

- De formuler avec le patient les compétences à acquérir.
- De négocier la planification d'un programme individuel.
- D'assurer la cohérence de ce programme avec la réalisation concrète des ateliers.

Les objectifs opérationnels seront formulés par le patient à l'issue de chaque atelier.

5 ateliers de 2 heures sont ensuite programmés à raison d'un après-midi par semaine, durant 5 semaines consécutives. Réunir 8 à 12 personnes permet de bénéficier d'une dynamique de groupe, de faire émerger puis évoluer les différentes représentations.

DIAGNOSTIC ÉDUCATIF OU ENTRETIEN PERSONNALISÉ

Questions ouvertes :

*Décrivez moi...
Parlez-moi...
Voulez-vous me dire comment...*

• Ouverture de l'entretien :

« Pouvez-vous me parler de votre santé ? »

• Dimension biomédicale :

découverte, évolution, complications, traitement

• Dimension cognitive :

« Que savez-vous sur votre maladie ? »

• Dimension psycho-affective :

« Comment vivez-vous votre diabète ? »

• Dimension

*socioprofessionnelle :
« Quelles-sont vos occupations dans la journée ? »*

• Dimension identitaire :

« Quels sont vos projets ? Vos désirs ? »

• Identification des attentes et des souhaits :

« Qu'attendez-vous des ateliers ? »

• Objectifs pédagogiques

Clôture de l'entretien :

« Souhaiteriez-vous aborder d'autres points ? »

Bibliographie

(2) DECCACHE A., Éducation des patients... formation des soignants, *La Santé de l'Homme*, 1999; 341 :12-14.

(3) DECCACHE A., *Quelles pratiques et compétences en éducation du patient ? Recommandations de l'OMS, Éducation du Patient et Enjeux de Santé*, 2002; 1 : 23-25

(4) http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/education_adulte_asthmatique_-_recomm consulté le 02 août 2014

(5) Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, *Pôle d'expertise et de référence national des nomenclatures de santé, Direction de l'hospitalisation et de l'organisation de soins. Typologie descriptive de l'activité d'éducation thérapeutique en groupe dans le cadre de la prise en charge de l'asthme et du diabète. Rapport de synthèse. Paris: CNAMTS; 2002.*

(6) http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_guide_version_finale_2_pdf.pdf, consulté le 02 août 2014.

(7) <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000725332>, consulté le 03 août 2014.

(8) Sass C., Guéguen R., Moulin J.-J. et al., *Comparaison du score individuel de précarité des Centres d'examen de santé, EPICES, à la définition socio-administrative de la précarité, Santé Publique 2006, volume 18, no 4, pp. 513-522.*

(9) <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00020879475&categorieLien=id>, consulté le 03 août 2014.

(10) <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022664581&dateTexte=&categorieLien=id>, consulté le 03 août 2014.

(11) <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027482106&dateTexte=&categorieLien=id>, consulté le 03 août 2014.

(12) http://www.preventionsante.eu/pages/mortalite/Mortal_intro.html, consulté le 03 août 2014

(13) http://www.preventionsante.eu/pages/socioeconomie/soc_ec_rev_details.html, consulté le 03 août 2014.

(14) Miller WR, Rollnick S. *L'entretien motivationnel : aider la personne à engager le changement. Wales: InterEditions; 2006; 241 p.*

Atelier 1 : connaissance de la maladie

Objectif pédagogique : le patient sera capable de développer sa capacité à optimiser le contrôle de son diabète.

Le moyen sera un travail sur les représentations et un apport de connaissances théoriques, aidé d'images, photo-langage, vidéo-projections.

Atelier 2 : activité physique

Objectif pédagogique : le patient sera capable de retenir l'importance de pratiquer une activité physique de façon régulière pour améliorer l'équilibre glycémique et prévenir les complications du diabète.

L'éducateur médico-sportif va travailler dans le domaine motivationnel, s'adapter à chacun, proposer des pistes, donner des adresses concrètes, voire proposer une petite animation ludique selon la composition du groupe.

Atelier 3 : les sucres

Objectif pédagogique : le patient sera capable de comprendre le rôle des sucres et comment les consommer.

Un tour de table est entrepris sur l'état des connaissances : sucres simples, sucres complexes, effet sur la glycémie au repas, en dehors des repas. On passe en revue l'expérience de chacun, pour ceux qui réalisent des autocontrôles glycémiques. Une réflexion est engagée sur la place des féculents dans chaque assiette, le rôle des légumes, des fibres, des fruits, sans perdre la notion de plaisir ou d'exception.

Atelier 4 : les graisses

Objectif pédagogique : développer sa capacité à équilibrer en qualité et en quantité sa consommation de graisse au quotidien.

En fonction du degré de connaissance du groupe, une lecture d'étiquettes de produits courants peut être organisée. Apprendre à identifier les graisses cachées, orienter le choix des huiles végétales, proposer des solutions de remplacement pour corriger les excès les plus fréquents : ce contenu aboutit en fin d'atelier à la notion d'équilibre alimentaire.

Atelier 5 : les traitements

Objectif pédagogique : replacer le médicament comme élément complémentaire de la prise en charge du diabète, avec l'activité physique et l'alimentation.

Accroître l'observance et prévenir les hypoglycémies sont des idéaux à approcher !

Pour faire vivre chaque atelier, les éducateurs-soignants disposent de planches d'images représentant aliments, boissons, attitudes, sentiments, activités physiques, soit proposées par le Centre Technique d'Appui et de Formation, soit relevant d'initiatives locales.

Bilan à 6 mois

C'est un entretien individuel réalisé par un médecin avec un objectif double :

- Évaluer progression et satisfaction du patient.
- Entretenir sa motivation et apporter quelques réponses complémentaires.

Le médecin traitant reçoit un compte-rendu au terme des 5 ateliers. Son opinion est recueillie par auto-questionnaire au bout de 6 mois.

Éléments d'évaluation pour l'année 2013

Le cap des 10000 inclus dans le programme d'éducation thérapeutique des CES a été franchi en octobre 2013.

61,3% des inclus sur le plan national sont identifiés comme précaires.

Localement, le pourcentage est légèrement supérieur, à 62,9%

91,1% du public a participé à au moins trois ateliers sur le territoire français, contre 78,1% dans les Ardennes. Cette diminution semble surtout avoir impacté le premier trimestre 2013 : une cause météorologique est plausible ; les 2 derniers ateliers de ce premier cycle ayant eu lieu en période de neige !

Les chiffres de satisfaction suivants sont exploités de manière agrégée, nationale, car les propositions de réponses génèrent des sous-groupes trop petits pour analyser des pourcentages locaux.

A la question « Avec le recul, accepteriez-vous de participer au programme proposé par les CES ? », la réponse est oui à 94.9% de 1220 répondants

Pour « Avec le recul, recommanderiez-vous ce programme à d'autres personnes ? », le oui est à 97% sur 1255 personnes.

Sur un suivi à 6 mois de 1473 patients, 51.6% sont « tout à fait d'accord » et 42.4% « plutôt d'accord » avec la proposition « J'ai changé quelque-chose dans mes habitudes de vie »

89,6% sont tout à fait ou plutôt d'accord avec la proposition « Je suis plus à l'aise pour parler de mon diabète avec mon médecin traitant »

Avec la proposition « Je me sens plus impliqué(e) dans la gestion de ma maladie », 56.6% sont tout à fait d'accord et 38.2% sont plutôt d'accord.

Quatre-vingt-deux pourcents (82%) des 467 médecins traitants de ces mêmes 1473 patients se sont déclarés, dans leur questionnaire à 6 mois, « satisfaits ou très satisfaits » au sujet des progrès du patient depuis sa participation au programme.

37.8% ont jugé ce programme très utile.

50.5% l'ont jugé utile.

Conclusion

L'éducation thérapeutique du patient est en marche. Les justifications scientifiques s'accumulent depuis 15 ans. La loi en fait une obligation de proposition depuis 2009.

Les premiers résultats sont encourageants, la démarche est jugée positive à plus de 90 % par les patients et à plus de 80 % par leur médecin.

La spécificité des centres d'examens de santé est double :

- Le développement de l'éducation thérapeutique a été réalisé à budget constant. Le coût par patient est variable selon la taille des structures, mais il serait utile de le

comparer à celui obtenu par les réseaux créés pour la circonstance.

- Le degré de vulnérabilité sociale des participants est mesuré préalablement, au cours de leur examen de santé : plus de 60 % d'entre eux sont considérés en précarité.

Il paraît humainement juste, et passionnant à titre individuel, de pouvoir contribuer, dans le domaine qui est le nôtre, à améliorer leur qualité de vie.

Peut-on espérer une baisse de l'hémoglobine glycosylée au long cours ?

Il faut affiner le suivi pour l'affirmer, mais les accidents de la vie subis par les personnes en situation de précarité tempèrent les résultats et nous enseignent l'humilité. ■

L'examen périodique de santé vu par le site ameli.fr

L'examen périodique de santé est une offre de prévention proposée aux assurés sociaux du régime général. Totalement pris en charge par l'Assurance Maladie, il s'inscrit dans sa politique de gestion du risque, notamment en matière de prévention.

Une démarche adaptée aux assurés éloignés de la prévention

Réalisé par un réseau de 85 centres d'examens de santé (CES), l'examen périodique de santé est adapté à l'âge, au sexe, aux risques ainsi qu'au suivi médical habituel des assurés. Il prend en compte les difficultés d'accès aux soins et à la prévention.

Une approche de la prévention qui ne s'arrête pas au bilan réalisé

L'équipe médicale du CES procède tout d'abord à une exploration de l'état de santé de la personne : elle réalise, en fonction de la situation constatée, des analyses biologiques, des tests et mesures permettant de détecter d'éventuelles pathologies (cardio-vasculaires, hépatiques...) ou facteurs de risque (surpoids...) ainsi que des examens dentaires, visuels et auditifs.

Un entretien personnalisé avec le médecin du CES est réalisé. Ce dernier commente les premiers résultats et pratique un examen clinique complet. Sont également abordés : le mode de vie, les antécédents personnels et familiaux, la participation aux programmes de dépistage, le suivi des vaccinations...

Mais l'examen périodique de santé constitue aussi un moment privilégié pour une action éducative pour la santé avec des conseils, voire, en cas de repérage de facteurs de risque (tabac, alimentation...), des ateliers dédiés. C'est aussi l'occasion de développer l'information et l'accompagnement des personnes accueillies pour un meilleur usage de l'offre de soins et de prévention.

À l'issue de l'examen périodique de santé, le CES passe le « relais » au médecin traitant dans le cadre du parcours de soins coordonnés.