

DIFFICULTES RENCONTREES POUR LA MISE EN
PLACE DE L'EDUCATION THERAPEUTIQUE (E.T.)
EN ACTIVITE LIBERALE A TRAVERS
L'EXPERIENCE DU RESEAU DE DIABETOLOGIE
DE THIONVILLE

Docteur Pierre CUNY

Praticien Hospitalier Temps Partiel – Médecin responsable de l'Unité Thérapeutique et
d'Éducation du Diabète – CHR Metz-Thionville

Président de l'Association Mosellane de Formation et Recherche en Diabétologie
(AMFREDIA)

Secrétaire du Réseau DIABCOEUR

Coordinateur du projet SYNERGIE SANTE

Activité Libérale Endocrinologie – Diabétologie – Nutrition –

47 Rue de Paris –THIONVILLE

cuny.pierre@wanadoo.fr

[LE CONTEXTE]

LE CONTEXTE

Réseau DIABCOEUR = Réseau Ville-Hôpital de Diabétologie et de Prévention Secondaire des facteurs de risque cardiovasculaire,

- S'est progressivement mis en place en 2001
- Début du fonctionnement effectif en 2003, date à laquelle il a reçu un financement.
- Ce Réseau, à l'exemple des autres réseaux français, notamment à thématique métabolique, a connu des difficultés pour se développer,
 - en raison notamment du peu d'implication des médecins traitants, à la fois dans l'organisation et dans la participation à ces réseaux.

L'évaluation de notre Réseau est actuellement en cours, de celle-ci dépendra la poursuite de notre activité, notamment de nouvelles attributions financières.

LE CONTEXTE

Objectifs principaux de DIABCOEUR

- améliorer la santé et le confort de vie des diabétiques de la région de Thionville et réduire l'incidence et la gravité des complications du diabète
- améliorer l'état de santé et la survie des patients de la région de Thionville atteints de maladies cardiovasculaires

LE CONTEXTE

Buts de DIABCOEUR

- i améliorer l'organisation et la coordination des soins proposés aux diabétiques de la région de Thionville, en ce qui concerne le diabète, la prévention des complications et leurs traitements
- i améliorer l'organisation coordonnée du dépistage, de la prévention et du traitement des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires chez les patients diabétiques et non diabétiques de la région de Thionville

LE CONTEXTE

Pour atteindre ces buts, plusieurs actions déclinées

- dépistage des problèmes podologiques chez le patient diabétique et mise en place d'une forfaitisation pour les soins podologiques concernant les pieds gradés 2 et 3 (commun à l'ensemble des réseaux de Diabétologie)
- recours à l'insulinothérapie à domicile facilitée
 - mise en place d'une formation à l'instauration d'une insulinothérapie à domicile s'adressant annuellement à 32 participants (15 médecins généralistes, 15 infirmières libérales, 2 pharmaciens)

LE CONTEXTE

- campagne de sensibilisation à l'activité physique (convention avec les associations sportives du bassin thionvillois)
- mise en place de formations sur la connaissance du diabète, des traitements, des complications, à destination de l'ensemble des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge de la personne diabétique

LE CONTEXTE

Mais l'action principale a été de promouvoir l'éducation thérapeutique en médecine générale, permettant

- i au médecin généraliste d'éduquer son patient diabétique dès la découverte du diabète
- i une meilleure prise en charge
- i une meilleure connaissance de la maladie, et vraisemblablement une meilleure observance thérapeutique

Pour cela, des formations à l'éducation thérapeutique ont été organisées. Ces formations devaient permettre aux professionnels de santé de pouvoir proposer à leurs patients diabétiques des séances d'éducation thérapeutique individuelles ou en groupe, ces séances bénéficiant de rémunération spécifique dérogatoire.

LE CONTEXTE

En 2005, 2 sessions ont été consacrées à la mise en pratique de l'éducation thérapeutique dans le diabète de type 2, décomposée en 2 parties distinctes en ce qui concerne le contenu

- 1ère partie : réactualisation des connaissances dans le diabète de type 2, formation assurée par l'Association Mosellane de Formation et de Recherche en Diabétologie (AMFREDIA)
- 2ème partie : spécifiquement consacrée à l'éducation thérapeutique, assurée par Rémy GAGNAYRE et Pierre-Yves TRAYNARD (IPCCEM)

LE CONTEXTE

36 professionnels de santé ont bénéficié de ces formations :

- | 11 médecins généralistes
- | 12 infirmières libérales
- | 10 pharmaciens
- | 2 podologues
- | 1 diététicienne libérale et 1 diététicien hospitalier

Ces formations étaient indemnisées pour les professionnels de santé sur une base forfaitaire

A l'issue des formations, 80 % des participants étaient satisfaits ou très satisfaits et y voyaient un intérêt pour leur pratique professionnelle

[LES CHIFFRES]

LES CHIFFRES

En 2005,

- 16 séances individuelles d'éducation thérapeutique ont été réalisées par des médecins réalisées par

 - 8 médecins généralistes dont 2 médecins, à eux-seuls, ont réalisés 7 séances d'éducation thérapeutique.

 - parmi les 8 médecins, 5 médecins avaient suivi la formation initiale

- aucune séance en groupe

- Il n'était pas prévu d'évaluation a posteriori, le contenu de l'éducation thérapeutique réalisée par les 3 médecins n'ayant pas suivi les formations, n'a pu donc être vérifié

LES CHIFFRES

En 2005, 219 patients inclus

L'inclusion du patient dans le Réseau, à l'initiative uniquement du médecin traitant, impliquait des séances d'éducation thérapeutique

- seuls 13 % des patients inclus dans le Réseau ont bénéficié de cette séance d'éducation thérapeutique
- la diététicienne libérale a réalisé 35 séances d'éducation thérapeutique (29 % des patients inclus) pour une prestation demandée et plébiscitée par les médecins traitants
- aucune séance d'éducation thérapeutique n'a été réalisée par les pharmaciens.

LES CHIFFRES

2006 ne fait que confirmer ces chiffres puisque seuls 9 patients sur 118 nouvellement inclus ont eu une séance d'éducation thérapeutique, ce qui représente 7 % des patients nouvellement inclus

[ANALYSE D'UN ECHEC RELATIF]

LES RAISONS D'ESPERER...

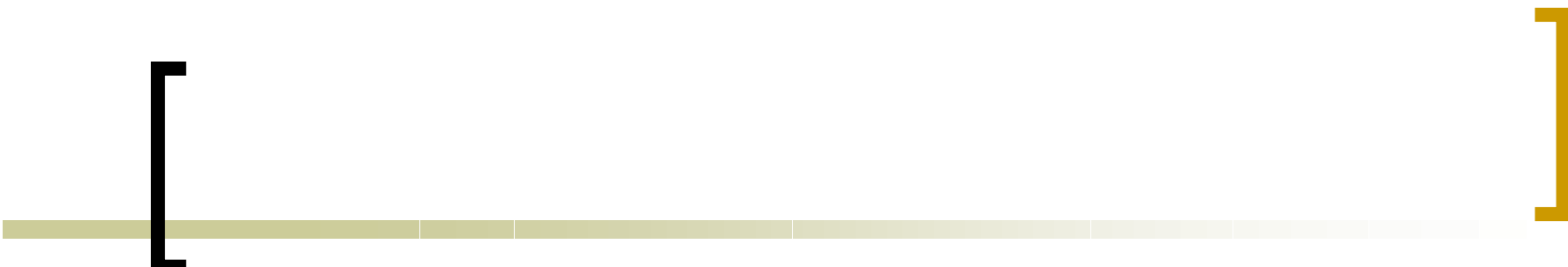
[ANALYSE D'UN ECHEC RELATIF]

Education thérapeutique = notion mal, voire non maîtrisée, par les professionnels de santé

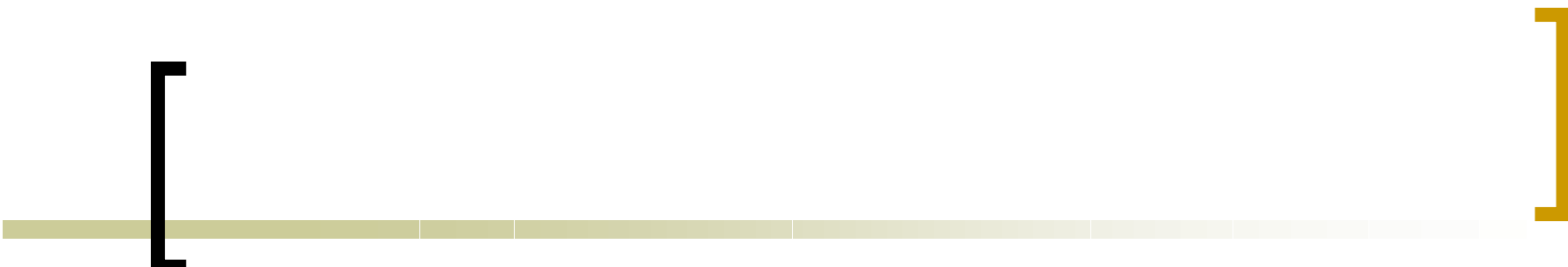
De l'ignorance de certains à la volonté exprimée par d'autres d'être « éducatologues exclusifs », le chemin sera encore long afin d'intégrer l'approche éducative dans le processus de soins des malades atteints de maladie chronique, notamment par le corps médical

[ANALYSE D'UN ECHEC RELATIF]

Analysons certains éléments
ayant contribué à cet échec...

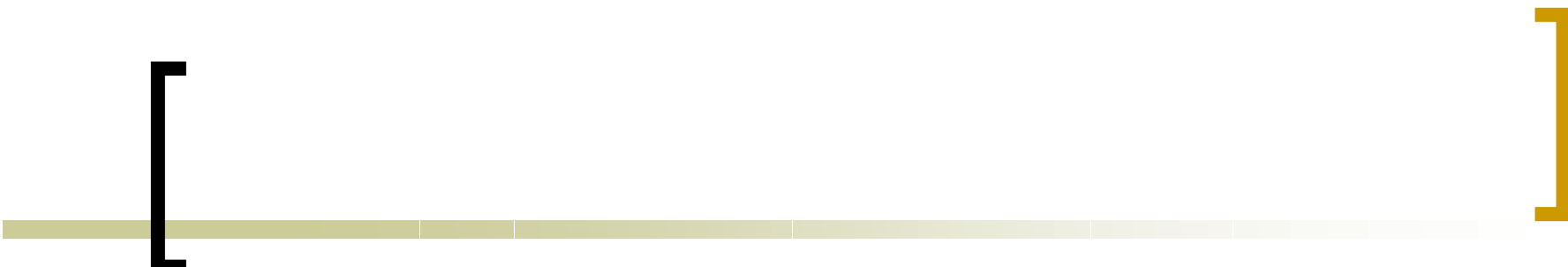


MECONNAISSANCE
DE LA NOTION
D'EDUCATION
THERAPEUTIQUE

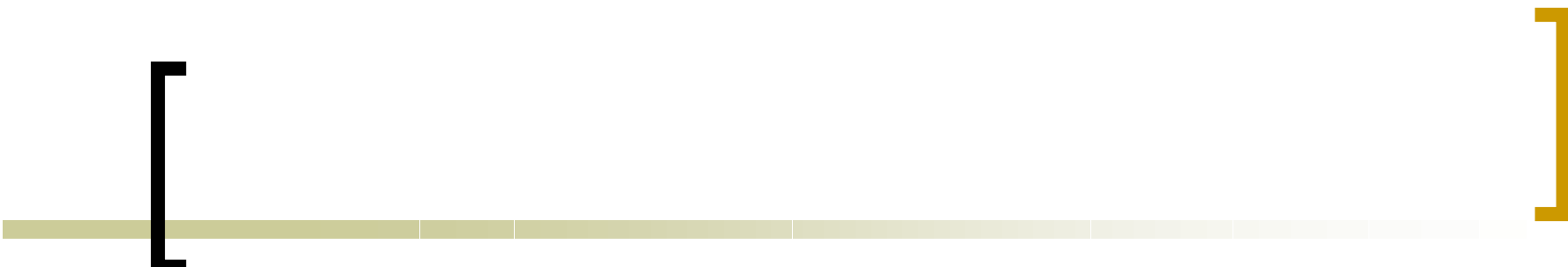


Notre volonté de développer l'éducation thérapeutique et de réaliser des sessions de formation nous a fait prendre conscience de l'ignorance de beaucoup et plus particulièrement des médecins sur cette notion d'éducation thérapeutique. La plupart ne savait pas ce que cela représentait et pour les autres, l'éducation thérapeutique signifiait le soin par l'éducation ; mais tous étaient d'accord pour considérer que tout cela était preneur de temps, qu'il leur serait très difficile de consacrer du temps de soin à cette éducation thérapeutique

Ceci explique en partie le peu d'enthousiasme à s'inscrire à ces formations



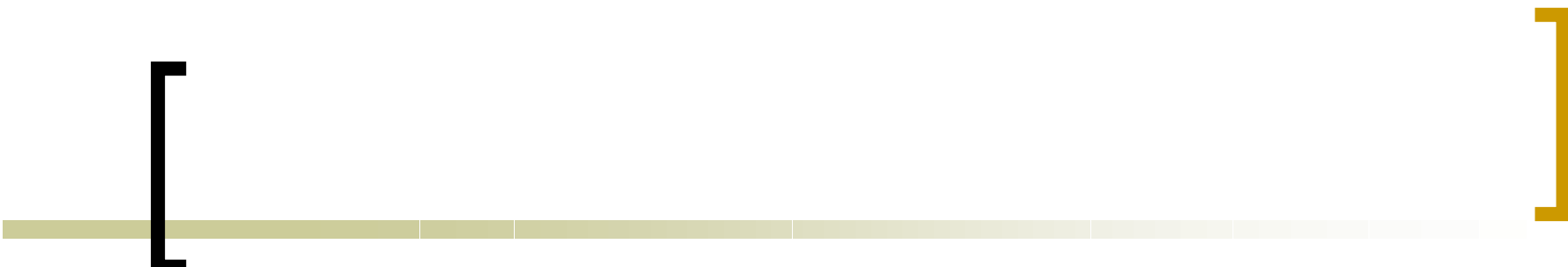
OBJECTIFS DIVERGENTS
ENTRE DIABETOLOGUES
ET MEDECINS GENERALISTES
DU RESEAU



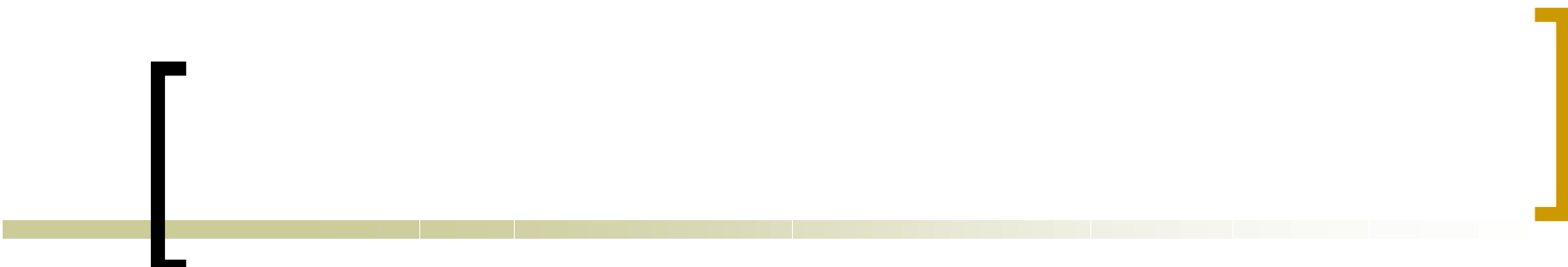
Ce sont les diabétologues qui ont défini
comme objectif la diffusion de l'éducation
thérapeutique

Les médecins généralistes ont été peu
intégrés dans ce processus, voire même
pour certains indifférents

A quoi cela sert dans nos pratiques
quotidiennes ?



FORMATION
A L'EDUCATION
THERAPEUTIQUE
TROP ABSTRAITE



Les médecins généralistes ayant suivi la formation à l'éducation thérapeutique ont unanimement reconnu

- ! le vif intérêt du contenu
- ! mais leur incapacité à le mettre en pratique



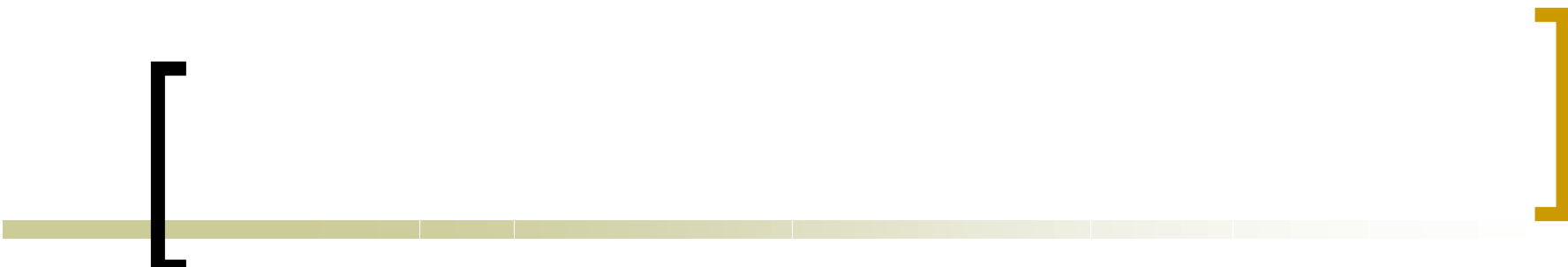
PRESTATION

EDUCATION THERAPEUTIQUE

DISPENSEE EN PRIORITE

OU SUR PRESCRIPTION

DU MEDECIN GENERALISTE



L'inscription du patient au réseau et la prescription des prestations uniquement par le médecin traitant ont été un frein considérable à la dispense de séances d'éducation thérapeutique par les autres professionnels de santé (qui ne pouvaient intervenir, notamment les infirmier(e)s, que sur prescription exclusive du médecin traitant).

A contrario, les séances d'éducation nutritionnelle dispensées par la diététicienne, ne dépendant pas d'une prescription du médecin traitant, ont été beaucoup plus nombreuses (29 % / 13 %)

QUELLES REponses APPORTER ?

Intégrer l'éducation thérapeutique dans le cursus médical

- L'approche de la maladie chronique requiert d'autres représentations, d'autres schémas que ceux utilisés pour la maladie aiguë (Prof. JP ASSAL)

- Nécessite un enseignement dans les facultés de Médecine, renforçant en fait la dimension humaniste du médecin.

- L'éducation thérapeutique doit être indissociable du soin technique en l'intégrant dans toute démarche thérapeutique



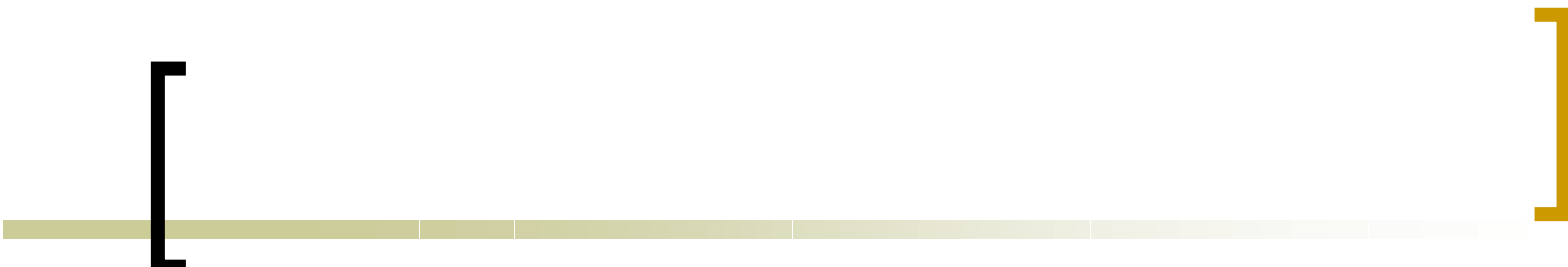
Le contenant doit être adapté au contenu et inversement

- ! L'absence de convergence entre les différents acteurs rend difficile, voire impossible la réalisation d'objectifs considérés comme prioritaires. Ceci a été une nouvelle fois vérifié dans notre Réseau.

- ! Modification par une nouvelle approche

 - Mise en place des sessions consacrées à des problèmes concrets, en y incluant une dimension d'éducation thérapeutique (session à la mise en place de l'insulinothérapie à domicile)

 - ! Ex. du diabète gestationnel où l'objectif partagé entre médecins traitants, gynécologues et diabétologues ont permis, en 2 ans, d'instaurer un dépistage systématique du diabète gestationnel dans le bassin thionvillois qui concerne environ 3000 parturientes annuellement



Un recours plus important aux paramédicaux en ce qui concerne l'éducation thérapeutique

- Les infirmier(e)s, les diététiciens, les podologues, les pharmaciens, ont manifesté un intérêt nettement plus marqué pour ce processus d'éducation thérapeutique
- L'accès à ces paramédicaux doit être facilité et décentralisé par rapport à la structure hospitalière, ce qui nous laisse envisager actuellement la création d'un espace géographique destiné à la promotion, à la diffusion de l'éducation thérapeutique (projet SYNERGIE SANTE)

[EN DEFINITIVE]

[EN DEFINITIVE]

L'éducation thérapeutique, processus indispensable dans la prise en charge de patients atteints de maladie chronique, souffre de l'image qu'elle véhicule

- à la fois trop confidentielle et élitiste
- réservée à quelques équipes soignantes de pointe dans leur domaine.

Elle doit donc « se démocratiser »

L'éducation thérapeutique ne doit plus être considérée comme une prise en charge exceptionnelle mais faire partie intégrante d'un processus de soins dès le début de l'affection

[EN DEFINITIVE]

Les réseaux de soins doivent en être les vecteurs
Les formations consacrées à l'éducation thérapeutique proposées aux professionnels de santé, doivent être concrètes, intégrant à la fois des processus de soins et éducatifs

La diffusion de l'éducation thérapeutique doit reposer en priorité, pour le moment, sur les paramédicaux (infirmier(e)s, diététiciens, pharmaciens, podologues...) tout en insistant sur la nécessité d'introduire dans le cursus médical une approche sur l'éducation thérapeutique.