



Evolution de l'équipe soignante en diabétologie : Pourquoi, comment ?

François ZITO

*Cadre Diététicien - Service d'Endocrinologie – Diabétologie – Nutrition - Hôpital Beauregard –
57100 Thionville - CHR Metz-Thionville
Conseiller scientifique de l'IPCEM*

Référence à rappeler: François Zito, Evolution de l'équipe soignante en diabétologie : Pourquoi, comment ?, [en ligne], juillet 2005, [http:// www.ipcem.org](http://www.ipcem.org)

Depuis quelques années, notre équipe (Aides-soignantes, Diététiciennes, Infirmières, Médecins, Secrétaires) s'est investie dans l'éducation du patient diabétique adulte. Cela a abouti à la création d'une Unité pédagogique en hôpital de semaine collaborant étroitement avec les unités d'hospitalisation de jour et classique du service d'Endocrinologie - Diabétologie - Nutrition. La volonté de faire du patient un partenaire à part entière dans la prise en charge de sa maladie a suscité un nouvel état d'esprit dont l'effet s'est ressenti dans les relations au sein de l'équipe, avec le patient et les acteurs de santé extrahospitaliers.

Au début de l'entreprise, le maître-mot était : tout faire, tout de suite, parfaitement. Les notions à enseigner, les gestes à montrer, les comportements à modifier se heurtèrent très vite aux contraintes horaires. Mal acceptée des différents « pédagogues », convaincus de l'indispensable nécessité de leurs messages, la gestion du temps devint un véritable casse-tête. La démarche sécuritaire l'emportait le plus souvent sur le projet du patient, nous restions centrés sur la pathologie sans mesurer les bouleversements qu'elle provoquait au quotidien dans sa vie. Néanmoins, les hémoglobines glycosylées s'améliorèrent, les hypoglycémies étaient moins fréquentes, et les poids évoluaient favorablement.

Au fil du temps, la personne éduquée affirmait sa position et refusait un discours culpabilisant quand l'équilibre de son diabète n'était pas satisfaisant. Les acteurs de santé se trouvèrent confrontés à un patient soucieux de voir reconnues et utilisées ses connaissances et son savoir-faire. Fort de ce savoir, il nous interpellait sur nos contradictions réelles ou supposées. Parfois, il arrivait qu'il soit mieux informé sur les dernières technologies que son médecin traitant, son pharmacien ou son infirmière libérale habituelle. Disposant d'une compétence nouvelle, il revendiquait sa part de décision. Cela provoqua, par moment, chez les uns et les autres, des réactions conflictuelles, que nous ne savions pas toujours gérer. Nous n'avions pas pris la mesure des difficultés nouvelles rencontrées par nos partenaires extrahospitaliers.

Il nous a fallu redécouvrir le sens du mot partenaire (Personne, groupe auquel on s'associe pour la réalisation d'un projet), sans oublier le sens de projet (Ce que l'on a l'intention de faire, associer, réunir, former un ensemble harmonieux avec). Les interrogations n'ont pas manqué : Ce que nous faisons quasi systématiquement était-il toujours utile ? Comment mieux détecter les incidents pédagogiques ? Entendions-nous suffisamment les malades ? Écoutions-nous suffisamment nos remarques et nos souhaits au sein de l'équipe ? Quel dialogue avions-nous avec les infirmières libérales et les médecins généralistes ? Quand et comment donnions-nous la parole aux malades ? Comment travailler plus étroitement avec nos partenaires extrahospitaliers ?

Nous découvrons que chacun a un point de vue légitime: le Patient, l'Infirmière libérale, le Médecin Généraliste, le Médecin Spécialisé, l'Agent hospitalier paramédical ou médico-technique... Il a fallu accepter une remise en question individuelle et collective pour prendre en compte toutes les approches, évaluer objectivement nos pratiques, partager le temps, créer des synergies, admettre nos limites, émousser nos certitudes... bref, tout simplement nous entendre. *L'éducation du patient nous a conduit à accepter les dimensions de tous les partenaires sans en privilégier une au détriment des autres.* Elle nous a réunis dans une zone d'alliance où les compétences et les expériences s'additionnent, enrichissant celui qui donne et celui qui reçoit et faisant en sorte que chaque personne soit une force de proposition. Cette alliance a contribué à modifier des schémas thérapeutiques ; elle a provoqué l'adhésion des patients à des contraintes qu'ils pensaient inacceptables. Elle a atténué l'image restrictive de la diététique, brisé la routine de l'environnement hospitalier, généré de nouvelles formes de suivi, facilité la mise en œuvre d'alternatives à l'hospitalisation classique, démystifié l'hôpital.

Pour aider le malade à être un partenaire à part entière dans la prise en charge de sa maladie, nous avons pris conscience qu'il fallait faire preuve de prudence, de patience, de sagesse et d'humilité.