



Approche de l'Éducation Thérapeutique du Patient en Diabétologie

LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLE

C. OLLIVIER & S. BENKHELIFA





LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLE

PLAN

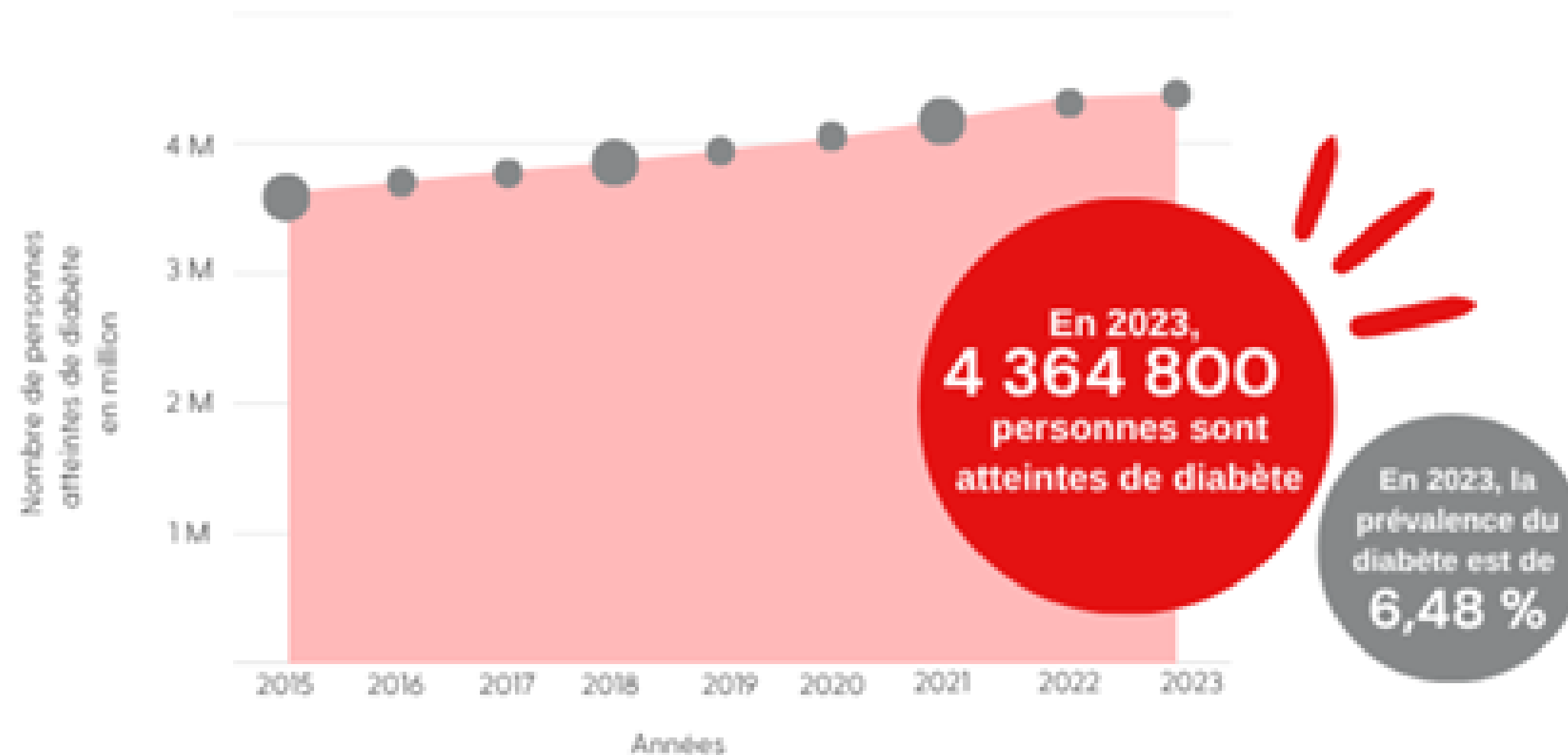
- 1- Données épidémiologiques: Le diabète en France
- 2- L'ETP dans la prise en charge du diabète
- 3- Compétences visées chez le patient
- 4-

LE DIABÈTE en France

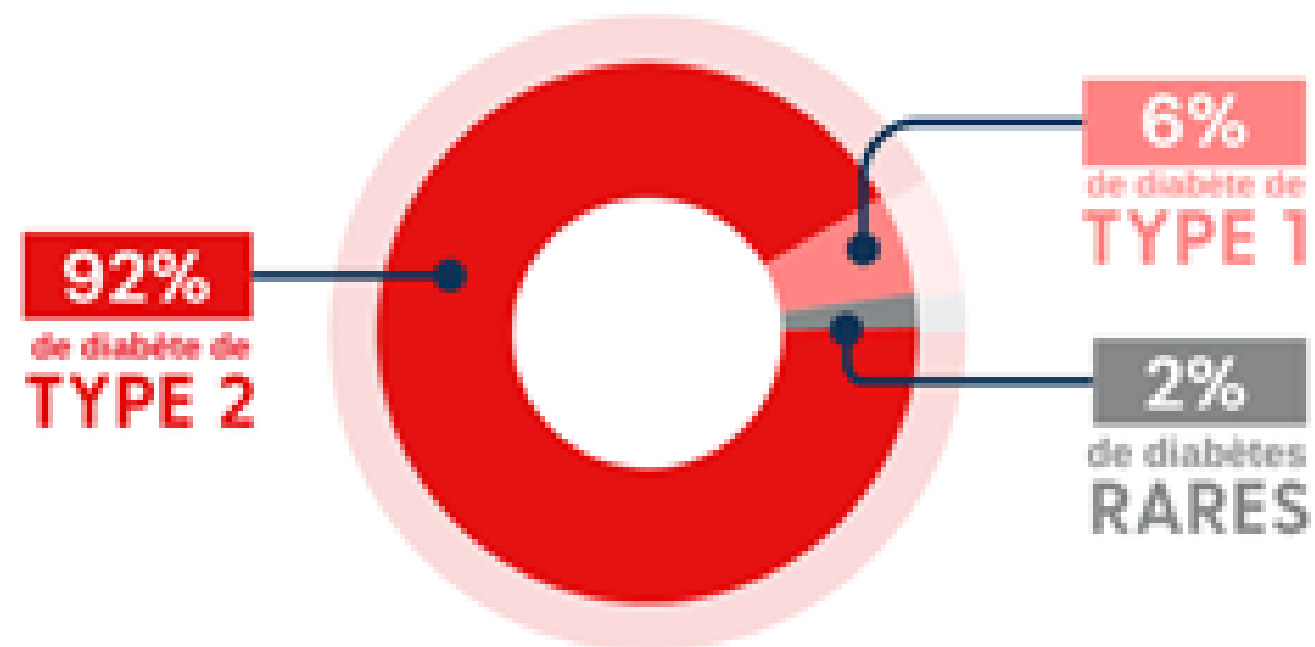
Une prévalence en constante augmentation

Depuis maintenant plusieurs années, le nombre de personnes vivant avec un diabète en France ne cesse d'augmenter.

Effectif des personnes atteintes de diabète en France de 2015 à 2023
et prévalence du diabète en 2023 :



Répartition des types de diabète en France, en 2023 :



Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités.
2023 Diabète. (Consulté le : 29/07/2025)

Le diabète de type 1 apparaît en général dans l'enfance ou l'adolescence, détecté par des symptômes d'alerte. Il est dû à la destruction des cellules du pancréas qui produisent l'insuline ;

Le diabète de type 2 est lié à une baisse de sensibilité des cellules à l'insuline. Le diabète type 2 apparaît généralement après 40 ans, sa fréquence augmente avec l'âge. Il peut être méconnu pendant plusieurs années.

Le diabète est une maladie chronique caractérisée par la présence d'un excès de sucre dans le sang, appelé hyperglycémie. L'hyperglycémie prolongée du diabète expose à de différentes complications.

Les complications du diabète :



Le diabète est l'une des principales causes d'insuffisance rénale chronique (IRC). Jusqu'à 40 % des personnes diabétiques développent une IRC, et le nombre de nouveaux cas d'IRC chez les personnes atteintes de diabète de type 2 a augmenté de 74 % entre 1990 et 2017.

Education Thérapeutique du Patient (ETP)

et

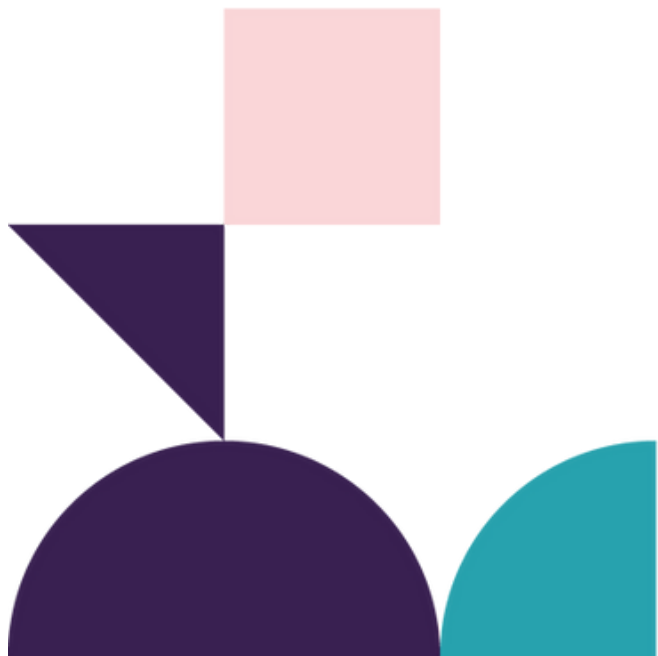
Diabète

Programme ETP

Déclaré à l'Agence Régionale de Santé (ARS) , inscrit dans le schéma régional santé 2023-2028. Fait partie des thématiques prioritaires de la Région Auvergne Rhône Alpes (ARA).

Contexte

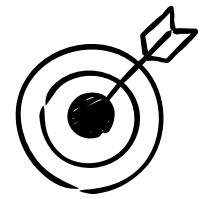
- > Patients adultes et leur famille
- > Dans un contexte d'annonce de diabète ou de découverte de complications



Rappel des étapes de l'ETP

- Bilan éducatif
 - Représentations, Style de "gestion"
 - Ressources
 - Limites
- Objectifs sécuritaires et personnalisés
- Stratégies : individuel / collectif
- Evaluations : tout au long du process sur
 - L'évolution des acquis / atteinte des objectifs
 - du dispositif

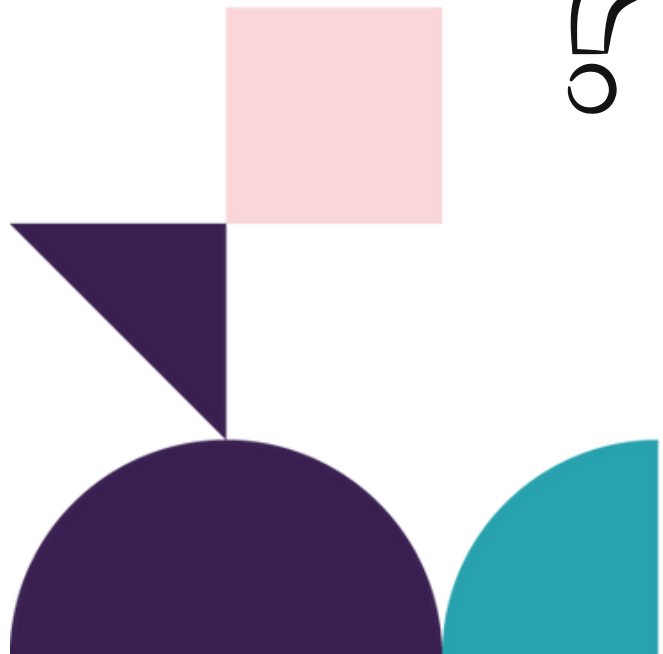
Bilan éducatif



→ Identification des représentations de la maladie, du style de gestion, de la phase //deuil , d'ambivalence



Ecoute, accueil,
Entretien à visée éducative,
Evaluation de ce que sait le patient, ce qu'il ne sait pas, ses besoins.
Ses ressources, ses limites...

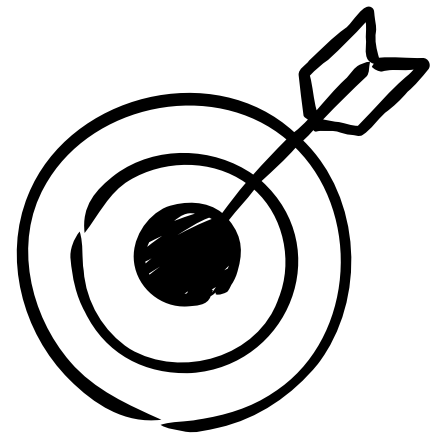


Bilan éducatif



- ses représentations
- type de gestion personnelle (compliance vs adhésion)
- ses ressources
- ses limites
- ses connaissances
- stade d'acceptation de la maladie
 - choc, déni, Colère, Chantage, Dépression, Acceptation
- ses priorités / Motivation particulière

Les objectifs sécuritaires et à personnaliser



- > Personnaliser le traitement : adaptation
- > Permettre au patient d'acquérir des compétences pour gérer son traitement
- > Lui permettre d'être en capacité de repérer les signes d'hypo et d'hyperglycémie
- > Lui permettre de les mettre en œuvre dans la vie de tous les jours



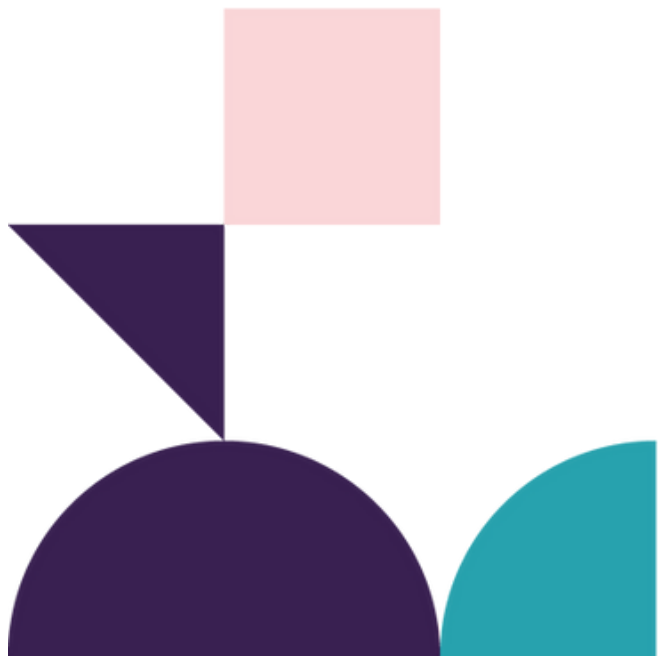
le contrat d'éducation

défini grace à des **objectifs**

- Objectifs sécuritaires
- Objectifs personnalisés

Qu'est ce qu'un objectif SMART?

- S** Spécifique
- M** Mesurable
- A** Atteignable
- R** Réaliste
- T** Temporellement défini



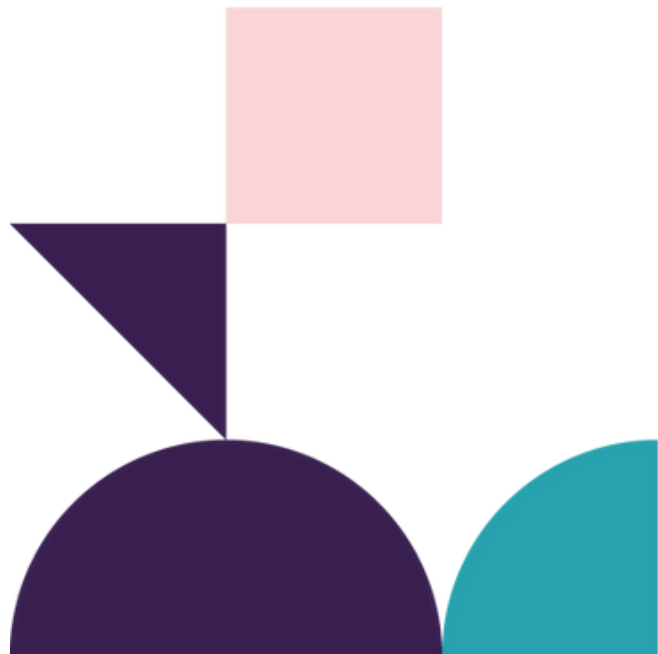
Stratégies Educatives

Séquences individuelles et collectives (petit groupe)

Par médecin, infirmier et diététicienne (+podologue pour la session pied diabétique)

En ambulatoire : ½ journées voire soirées, renouvelées
fréquence régulière

En hospitalisation conventionnelle ou semaine



Compétences visées chez le patient

Diabète Type 1

- **Le quotidien avec mon diabète :**
Hypo, Hyper : Qu'est-ce que c'est et comment faire ?
L'activité physique et sportive
Les voyages
La vie professionnelle, la conduite automobile
- **Équilibrer mon alimentation**
- **Insulinothérapie fonctionnelle :**
Connaître mes objectifs glycémiques
Quantifier les glucides dans mon alimentation
Connaître mon adaptation personnelle d'insuline
Repérer les aliments glucidiques
- **Pompe à insuline :**
Mise en place et changement



Compétence visée “savoir faire”

Diabète Type 1 (suite)

Amélioration de la qualité de vie
Liberté des horaires
Flexibilité du traitement
Prédictibilité de l'effet
Amélioration de l'équilibre métabolique
HbA1c
Hypoglycémies



Diabète type 2

Mieux **connaître** sa maladie

- Mieux comprendre la prise en charge :
 - Diététique
 - Activité physique
 - Traitements ADO
- **Connaître** les complications du diabète

Diabète type 1 et 2

- **Prendre** soin de ses pieds
- Santé bucco-dentaire
- Douleurs/ infections



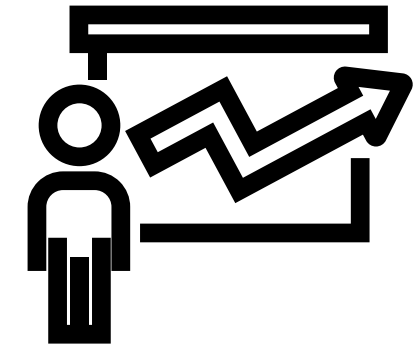
« VOUS AVEZ DU DIABETE »
PRENEZ LE TEMPS D'EN PARLER

Diabète de Type 2		
Le lecteur de glycémie / Le traitement / Les risques du diabète / Prise en charge hygiéno-diététique ...		
<u>Sur 2 demi-journées</u> J'ai un diabète de type 2, où en suis-je ? 8h30 à 12h	Mardi	22
	Mardi	
	Mardi	
	Mardi	
<u>Une ½ journée</u> Diabète de type 2, ma vie avec l'insuline 8h30 à 12h	Mardi	
	Mardi	
	Mardi	
	Mardi	
Diabète de type 1		
Sport / Voyage / Travail / Repas festifs ...		
<u>En soirée</u> Comment gérer le quotidien avec mon DT1 18h à 21h	Mardi	3
<u>Une ½ journée</u> Faire face aux situations pratiques avec mon DT1 8h30 à 12h	Mardi	2
	Mardi	3
Et mes pieds ?		
<u>En ½ journée</u> Je suis diabétique Je prends mes pieds en main 8h30 à 17h	Mardi	
	Mardi	
	Mardi	

EXEMPLE DE
PROGRAMME
AMBULATOIRE

Evaluations

Évaluation de l'éducation du patient: atteinte des objectifs fixés

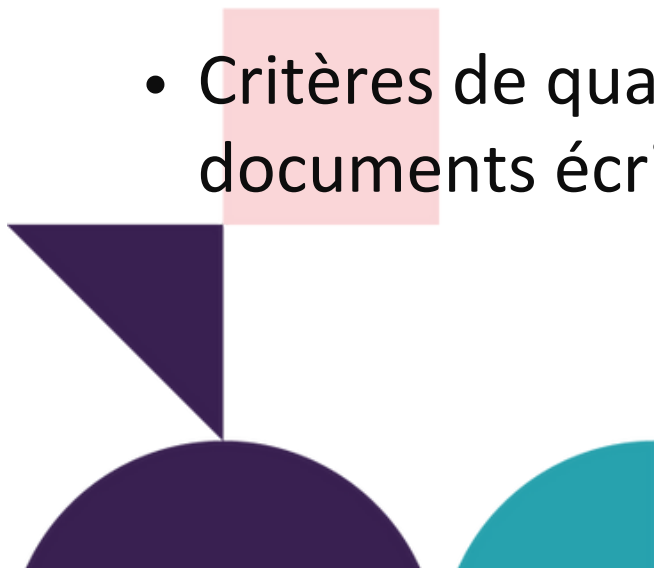


Évaluation des **connaissances** du diabète, **gestuelles** / **compétences**

- au début, pendant et après chaque séquence
 - Évaluation à distance (ex : 6 mois plus tard) -> pré et post test
 - Questionnaire de satisfaction : en fin de session du programme suivi
 - L'évaluation à distance (souvent lors d'une consultation en externe) : évolution paramètres biocliniques (Hba1c, poids), modification comportements vis-à-vis activité physique, diététique
- Selon les résultats -> valoriser les acquis, proposer un renforcement des savoirs

Évaluation du programme

- Critères de qualité concernant les acteurs (patients, équipe pluridisciplinaire), les supports, dossiers et documents écrits de coordination et d'évaluation



Évaluations tout au long du parcours/ Suivi du patient

A la sortie d'hospitalisation : suivi téléphonique + à 1 semaine

- Carnet évènements
- Réajustement

A 1 mois :

- Complément d'apprentissage clinique (effort physique, repas de fête...)
- Revoir la technique (pompe et cathéter)
- Réajustement (hypo/hyper...)
- Les débits de base sont adaptés (personnalisés) soit en hospitalisation soit en suivi infirmier à domicile

A 3-4 mois :

- Consultation médicale
- Entretien infirmier



Critères d'évaluation pour tous les objectifs

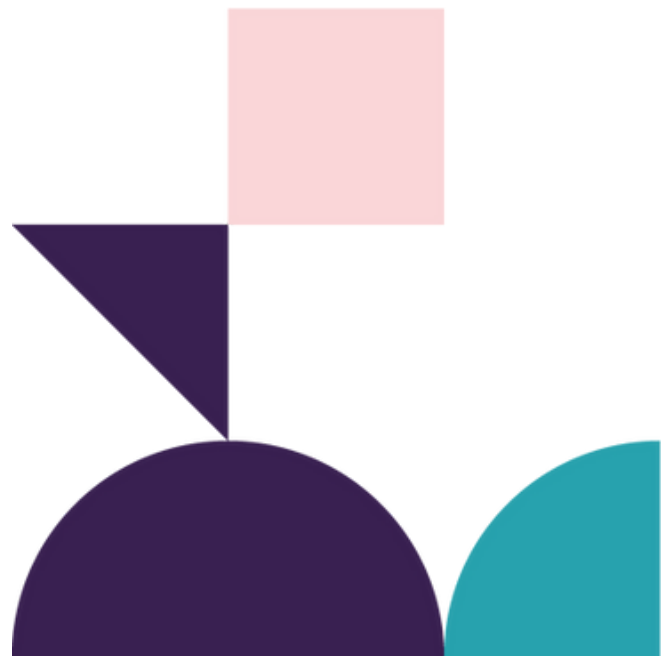
Indicateurs

- Fréquence et sévérité des accidents survenus durant l'année (acidocétose)
- Causes et durées des hospitalisations au cours de l'année écoulée, fréquence et motifs de consultation
- Conditions de prise en charge du traitement par le patient (contrôles glycémiques quotidiens, régularité de la recherche de corps cétoniques, modalités d'adaptation des débits et bolus...)
- Evolution du diabète durant l'année : le taux d'HbA1c, le nombre d'hypoglycémies sévères et la fréquence (par semaine) des hypoglycémies non sévères ou seulement biologiques, l'évaluation du statut ophtalmologique et du retentissement néphrologique
- Satisfaction du patient quant à l'évolution de sa qualité de vie et la fiabilité du matériel utilisé (pompe, cathéter pile, pansement ...)



En conclusion

- L'ETP s'impose aujourd'hui dans les services hospitaliers.
- Demande préalable ARS
- Contraintes budgétaires
- La démarche éducative s'inscrit dans la durée (≠ terminée en fin de session)
- Communication et collaboration avec toutes les équipes de soins (jour et nuit) + des professionnels en extra hospitalier (médecins, IDE libéraux)



Compétences nécessaires pour dispenser et coordonner l'éducation thérapeutique du patient:

- Compétences relationnelles et pédagogiques
- Compétences techniques
- Compétences organisationnelles





**MERCI DE VOTRE
ATTENTION**

LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLE



BIBLIOGRAPHIE

Décret n° 2013-449 du 31 mai 2013 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient

Haute Autorité de Santé, Inpes. - Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. Guide méthodologique . - Saint-Denis la Plaine : HAS, 2007. p. 8.

Pratiques de l'éducation thérapeutique du patient dans le diabète – J-F. D'Ivernois at.al, 2012

EPHORA.fr Site de recensement des programmes ETP par région

Annexe



Je vis avec un diabète...

DECOUVREZ NOS SESSIONS DE FORMATION COLLECTIVES

En groupe de 6 personnes,
Accompagné d'un médecin, d'une infirmière, d'une diététicienne et d'un patient intervenant



Diabète Type 2

Pourquoi et comment équilibrer mon diabète ?



Diabétique sous comprimés, je passe à l'insuline !
Est-ce que mon diabète est plus grave ?
Quels changements dans ma vie ?



Diabète Type 1

Faire face aux situations pratiques

Voyages, avion, décalages horaires ?



Hypo, Hyper, qu'est-ce que c'est, comment faire ?



Comment ajuster mon insuline à ce que je mange ?



Sport, travail, repas festifs ?



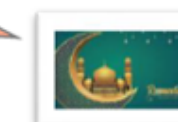
Diabète Type 1 et 2

Une ampoule, de la corne ?
Que faire ?



Surveiller ses pieds, pourquoi ?
Comment ?

Comment gérer mon diabète durant le Ramadan ?



Renseignez-vous auprès d'une soignante de l'unité ou auprès de l'infirmière correspondante en Education Thérapeutique du Patient (ETP) pour Renseignements et inscriptions

ghe.endocrinologie-etp@chu-lyon.fr ou 04.26.73.94.20