



Par Pierre-Yves Traynard,
coordinateur médical du réseau
Paris Diabète, 75010 Paris.
traynard2@wanadoo.fr

Éducation du diabétique

Éduquer les diabétiques est fondamental. La question est : comment s'y prendre ?

L'éducation thérapeutique a de particulier qu'elle vise à aider le patient à adopter des connaissances, des gestes, des raisonnements utiles pour se comporter et vivre au mieux avec son affection, ses traitements.¹ C'est lui qui apprend, et nous devons l'aider à percevoir, expérimenter et adopter les changements utiles pour sa santé. Apprendre sur soi, pour soi, contribue à réussir à se soigner, c'est en ce sens que l'éducation est thérapeutique. C'est une dynamique au long cours, intégrée dans les soins et interférant dans la relation entre le patient et ses soignants.²

Éduquer tous les patients ?

Tout patient peut participer à un tel programme, sauf ceux qui en raison d'un handicap neurologique certain sont dans l'incapacité d'apprendre (mais leur entourage proche peut y pallier), et ceux qui nient avoir un diabète (étape transitoire). Tous n'acquerront pas les mêmes connaissances à la même vitesse, ni au même moment, mais chacun peut participer du moment qu'il se sent concerné. La motivation est un moteur essentiel de l'apprentissage et de sa mise en application. Le désir de changement et sa réalisation effective sont conditionnés par de nombreux facteurs qu'il faut absolument prendre en compte.³ Parmi eux :

- les croyances sur la santé, le vécu émotionnel de la maladie ;
- l'autoperception de la maladie, de la thérapeutique et de sa propre capacité à l'appliquer ;
- la perception de soi, les besoins d'estime, de sécurité, de réalisation personnelle et aussi physiologiques et relationnels ;
- un soutien social valorisant (famille, travail, entourage proche), la reconnaissance par les pairs ;
- un projet du patient (sorties, voyage,

sport, réunion de famille, ou parfois simplement rester digne, tenir sa place...) qui implique une application particulière de son traitement et de sa surveillance (adaptation des médicaments, de l'insuline, de la diététique...). Ce type d'engagement a une haute valeur affective.

Quand la proposer ?

L'éducation thérapeutique ne se prescrit pas. Elle ne peut débuter qu'après un constat commun. Dans un second temps, on pourra évoluer vers un accord sur ses modalités pratiques. Certaines circonstances sont plus propices.

Au début de la maladie, après l'annonce du diagnostic, tout patient se pose des questions sur ses capacités à appliquer les traitements et les modalités de surveillance. La proposition d'une aide éducative, a fortiori si elle est pluridisciplinaire et coordonnée par le médecin traitant, est souvent très rassurante car elle est le signe d'un accompagnement.

À la suite d'un incident de santé, de

traitement : malaise hypoglycémique, épisodes d'hyperglycémie prolongée, arrêt des antidiabétiques, prise de poids, plaie du pied... Si une des causes retrouvées est un défaut de connaissances, un réajustement est important. On peut parfois évoquer la notion « d'urgence pédagogique ». Par exemple, ne pas être capable de reconnaître ses propres signes de malaise hypoglycémique et/ou ne pas avoir de sucre sur soi est une cause majeure de malaises, avec des conséquences parfois redoutables. Le patient doit apprendre comment se protéger.

Lors d'une évolution dans la maladie : apparition d'une complication, découverte de facteurs de risque associés (HTA, hypercholestérolémie, tabagisme...), changement ou intensification du traitement... Ces circonstances impliquent l'apprentissage de nouvelles procédures de traitement (p. ex. insulinothérapie en cas d'intensification), d'auto-soins (p. ex. hygiène des pieds en cas de neuropathie), de surveillance (automesure tensionnelle,

ENCADRÉ

Compétences accessibles au patient

❶ **Faire connaître ses besoins, déterminer des buts en collaboration avec les soignants, informer son entourage** : expliquer ses besoins physiologiques, exprimer ses priorités de vie, informer son entourage personnel, professionnel sur sa maladie et ses traitements...

❷ **Comprendre, s'expliquer** : comprendre sa maladie, s'expliquer les principes du traitement.

❸ **Repérer, analyser, mesurer** : repérer ses signes d'alerte en cas de malaise, de déséquilibre glycémique, analyser des résultats d'examen, mesurer sa glycémie, sa PA...

❹ **Faire face, décider** : connaître la conduite à tenir face à un malaise hypoglycémique, une plaie du pied, décider dans l'urgence...

❺ **Résoudre un problème de thérapeutique quotidienne, de gestion de sa vie et de sa maladie, de prévention**. Adapter le traitement, les doses d'insuline, réaliser un équilibre diététique sur une journée, prévenir les accidents, aménager un mode de vie favorable à sa santé...

❻ **Pratiquer, faire pratiquer** : les techniques d'injection, d'autocontrôle de la glycémie, injecter du glucagon en urgence...

❼ **Adapter, réajuster** : adapter sa thérapeutique à un autre contexte de vie, réajuster des mesures diététiques, intégrer de nouvelles techniques de traitement...

❽ **Utiliser les ressources du système de soins. Faire valoir ses droits** : savoir où et quand consulter, qui appeler, faire valoir ses droits à l'école, au travail, avec les assurances, participer à la vie d'une association de patients...

L'éducation du diabétique repose sur :

- **la définition** en commun des compétences à atteindre et des évolutions souhaitables ;
- **la présentation** des ressources éducatives accessibles (lieux et structures, professionnels de santé, éducateurs, associations de patients...) ;
- **la planification** d'un programme et **l'évaluation** des applications réalisées.

de la glycémie...). C'est aussi l'occasion d'entraîner les patients à raisonner et prendre des décisions (quel facteur de risque traiter en priorité, comment le faire et le planifier ?)

À l'occasion d'un changement de conditions de vie, d'un projet de voyage, de nouvelles activités professionnelles, de loisirs... Certaines peuvent nécessiter des apprentissages spécifiques. Par exemple, prévenir les hypoglycémies lors d'une pratique sportive, organiser et planifier ses traitements pour un voyage, négocier les conditions d'un nouveau travail, organiser ses repas lorsque l'on mange à la cantine, au restaurant...

La première étape est donc un temps d'expression du patient et d'évaluation de ses connaissances. Certaines techniques favorisent sa participation active. On peut, par exemple, lui demander de commenter des supports imagés, des schémas pour évaluer sa compréhension des mécanismes de la maladie, des modes d'action des traitements. Faire raconter en détail les circonstances d'un incident de santé aide à comprendre ses capacités à s'auto-surveiller et à adapter son traitement. Des photos d'aliments, de boissons, de plats sont de bons supports pour appréhender son alimentation. Les carnets de surveillance et situations simulées sont utiles pour tester ses raisonnements et attitudes. Les grilles d'observation de gestes techniques d'auto-surveillance, d'auto-soins servent à objectiver ses aptitudes.

Appréhender ce que le patient comprend de sa maladie, de ses traitements, des changements subis et à opérer est une nécessité. Lui faire valider ce diagnostic signifie qu'on respecte son point de vue.

Faire un diagnostic éducatif, c'est pouvoir répondre, à un moment donné, aux questions suivantes :

- quel est le projet du patient susceptible de le motiver ?
- quels sont les facteurs qui peuvent limiter l'apprentissage ou le faciliter ?
- que doit-il apprendre pour assurer sa sécurité et réaliser son projet ?

La pratique pluridisciplinaire est une des conditions de la réussite. Chaque

praticien, par ses compétences propres, a un point de vue complémentaire. En pratique ambulatoire, l'expérience des réseaux diabète montre que la synthèse de ces points de vue peut être faite au cours de réunions spécifiques, ou donnée au patient dans un dossier éducatif personnalisé, en attendant un partage informatique plus généralisé.

Comment la proposer ?

Une des principales difficultés est d'obtenir l'adhésion et la participation effective des patients à cette nouvelle dynamique. De nombreux facteurs y concourent : une affection peu gênante (diabète de type 2 non compliqué), une attitude souvent passive en attente d'une prescription salvatrice, des traitements contraignants pas toujours efficaces, des conseils réitérés mais dont ils ne voient pas clairement les conditions d'application dans leur propre vie...

Le premier véritable changement concerne le soignant qui, à l'occasion d'un incident, d'un événement de santé ou affectif, un changement de vie, doit abandonner l'attitude trop bienveillante visant à projeter et à prescrire ses solutions. Faire analyser par le patient l'origine de l'incident sur le plan éducatif, psychosocial, est une première condition qui lui signifie la place qui lui est accordée dans cette nouvelle orientation. Ce changement est un point de départ à une relation de partenariat visant à aider le patient à devenir plus compétent⁴ (encadré).

La décision d'adhérer aux séances et de bénéficier d'un dispositif de soutien appartient au patient, même s'il revient au soignant d'identifier les besoins d'information et les compétences à développer. Il faut le faire participer à l'identification des stratégies possibles pour résoudre le dysfonctionnement identifié ou réaliser un projet : quelles compétences doit-il acquérir, comment renforcer d'autres déjà acquises, avec qui se réentraîner sur des procédures oubliées, où et comment rencontrer d'autres patients pour partager ses expériences, réfléchir sur sa situation, ses difficultés, comment planifier ces séances et avec quels professionnels de santé...

Cette démarche, dont le médecin traitant peut être l'initiateur, renforce sa contribution active.

Expliquer le déroulement du programme éducatif. Il faut renseigner le patient sur le contenu des séances, leur accessibilité, leur planification, les méthodes utilisées, l'éventualité d'une éducation de groupe, les professionnels qu'il sera amené à rencontrer. La remise de documents de présentation et d'explication peut être un complément utile.

Aider le patient à prendre une décision, c'est recentrer son attention sur les bénéfices d'une éducation thérapeutique, présenter les adaptations possibles du programme envisagé et de son organisation, lui faire reformuler les conséquences de ses choix. Il est important de lui demander ce qu'il a décidé de faire et de confirmer la décision prise.

Prévoir une nouvelle rencontre de suivi est une confirmation de l'importance accordée à cette activité. Ce sera l'occasion de vérifier le degré d'atteinte des objectifs thérapeutiques, de mise en œuvre des pratiques d'auto-surveillance, d'automesure, d'évaluer les compétences acquises, de vérifier leur pertinence et les bénéfices perçus par le patient.

L'éducation thérapeutique est reconnue comme un des facteurs de réussite des traitements des maladies chroniques, en particulier dans le diabète. Si ses orientations doivent être en phase avec les décisions thérapeutiques, son organisation a des caractéristiques spécifiques. Au même titre que l'on prévoit un parcours de soins (traitements, investigations cliniques et paracliniques, avis d'experts, soins paramédicaux...), le parcours éducatif d'un diabétique doit être envisagé avec lui. ●

RÉFÉRENCES

1. d'Ivernois JF, Gagnayre R. Apprendre à éduquer le patient. Paris: Vigot; 1995.
2. Simon D, Traynard PY, Bourdillon F, Grimaldi A. Éducation thérapeutique, prévention et maladies chroniques. Paris: Masson; 2007.
3. Godin G. L'éducation pour la santé : les fondements psychosociaux de la définition des messages éducatifs. Sciences sociales et santé 1991;9:67-94.
4. HAS. Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique dans le champ des maladies chroniques. Guide méthodologique; 2007.