

Service d'éducation thérapeutique

# Implantation d'un dispositif ETP en diabétologie et création d'équipes

## **MEMOIRE DE FIN D'ETUDE DAS**

**(Diploma of Advanced Studies)**

**en Education Thérapeutique**

**Volée XVII**

**Présenté par : Fatima Ayad**

**Sous la direction de Monique Chambouleyron**

## REMERCIEMENTS

Nombreuses sont les personnes qui m'ont accompagnée dans ce parcours de soins. J'adresse mes sincères remerciements à :

- Mon chef de service, Monsieur le Professeur Mohamed Belhadj, pour sa confiance en moi, son soutien, sa compassion, son engagement et sa lutte quotidienne pour faire de l'ETP un processus intégré dans la charte des hôpitaux et des centres de soins.

- Monsieur le Professeur Alain Golay qui m'a éclairé le chemin pour m'engager dans ce parcours de soin ETP.

- Madame Monique Chambouleyron pour son soutien dans la mise en œuvre de ce projet ETP, ses précieux conseils, son accompagnement et surtout sa compréhension.

- Aux laboratoires NOVONORDISK, en particulier Monsieur Gari qui a veillé au bon déroulement de notre séjour à Genève.

- Tous les formateurs du DAS : Monique Chambouleyron et Aline Lasserre-Moutet, A. Deccache, D. Hertz, A.Rieker, M-C. Llorca ,R. Gagnaire, G. Lagger .

- Tout les "compagnons" de la promotion DAS Volée 17: partage, complicité, humour, échanges sans jugement, sans préjugés. Je commencerais par Béatrice avec son « café des aidants » qui garde, malgré les freins, le courage pour continuer ce parcours ETP. La délicate Ghislaine avec son sourire angélique. Magali et son rayon de soleil méditerranéen m'a permis de ne pas me sentir dépaysée. Clothilde la plus convaincue dans sa bataille pour l'ETP, Séverine la douce éducatrice et son e.Book en ETP. Olivia qui nous a fait planer par moment dans une ambiance théâtrale. Anne par sa douceur et son écoute....

- La secrétaire Teresa Tirler pour sa disponibilité, sa discrétion et son attention particulières.

- Mes compatriotes confrères et consœurs Samia, Sakina, Nassim, Samir qui ont été pour moi une véritable source d'affection et de soutien en particulier dans un moment difficile vécu à Genève.

- Mes amies et consœurs Pr Sohila Aribi, Pr Malika Bachaoui pour leur soutien et compréhension durant cette formation.
  - Mon mari, mes enfants Amine et Samir.
-

## **Table des matières**

<b>Table des matières</b> .....	4
<b>Liste des abréviations</b> .....	5
<b>I- Introduction</b> .....	6
<b>II- Problématique éducative</b> .....	7
1. Contexte et constats.....	8
2. Hypothèses de compréhension.....	10
3. Hypothèses de Solutions.....	11
4. Résultats attendus .....	11
<b>III- Enjeux institutionnels</b> .....	13
1. Le contexte institutionnel.....	14
2. Les modalités de contact.....	16
3. Sociogramme du projet.....	17
4. Ressources et contraintes du projet.....	19
5. Plan de communication.....	21
<b>IV- Besoins de formation</b> .....	21
<b>V- Cadre théorique</b> .....	23
1. L'ETP en diabétologie.....	23
2. Implantation de dispositif ETP.....	25
3. La formation des soignants en ETP.....	27
<b>VI- Actions</b> .....	31
1. Objectifs de formation.....	33
2. Dispositif de formation.....	33
3. Planification de la formation.....	37
4. Scénario pédagogique 1.....	39
5. Scénario pédagogique 2.....	44
6. Scénario pédagogique 3.....	49
7. Scénario pédagogique 4.....	53
<b>VII- Discussion, résultats et processus</b> .....	55
<b>VIII- Réflexion sur mon processus d'apprentissage</b> .....	60
<b>IX- Bibliographie</b> .....	64
<b>X- Annexes</b> .....	68

## Liste des abréviations

ACG :	Autocontrôle glycémique
ASG :	Autosurveillance glycémique
CHU :	Centre Hospitalo-Universitaire
DAMS :	Direction des Activités Médicales et de soins
DAPM :	Direction des Activités Pédagogiques et Médicales
DCM :	Diabetes Conversation Map
DSP :	Direction de la santé publique et de la population
DELF :	Diplôme d'Etudes en Langue Française
DU ETP:	Diplôme Universitaire en Education Thérapeutique du Patient
DT1 :	Diabète de type 1
DT2 :	Diabète de type 2
EHU :	Etablissement Hospitalo- Universitaire
ETP :	Education Thérapeutique du patient
HAS :	Haute Autorité de Santé
HDJ :	Hôpital De Jour
OMS :	Organisation Mondiale de la santé
PPC :	Pression positive continue
SEFor :	Santé Education Formation
UKPDS :	United King dome Prospective Study

## I-INTRODUCTION

Notre service de Médecine interne a une vocation de diabétologie depuis les années 80 grâce à notre chef de service, pionnier de la diabétologie en Algérie où la prévalence du diabète ne cesse d'augmenter. Selon une enquête de l'OMS, elle était de 8,6% en 2003 <sup>(1)</sup>. Cela représente aujourd'hui un véritable défi pour la santé publique. Sa prise en charge comme celle des affections de longue durée appartient autant aux patients qu'aux soignants.

Dans cet esprit, notre service a depuis, œuvré pour la mise en place d'une unité hôpital de jour pour les diabétiques, à visée plus éducative que bilan des complications. Il s'agissait plutôt d'un enseignement de connaissances et de transmissions de pratiques pour l'insulinothérapie, les soins de pied, la diététique avec un personnel motivé mais insuffisant. Puis grâce à l'engagement de notre chef de service, la motivation de quelques infirmières et psychologues et au soutien de firmes pharmaceutiques, l'esprit "éducation" s'est enraciné dans nos pratiques. La notion "contrat patients-soignants" a enclenché un début de changement de pratique des soignants et l'éducation essentiellement intra-hospitalière a été incluse par la suite dans l'activité hôpital de jour. Mais sans pour autant que l'ETP soit faite à travers un programme structuré. Des initiations à l'ETP du personnel soignant en particulier paramédical, financées par l'industrie pharmaceutique, ont permis de créer des noyaux ETP dans quelques services de diabétologie en Algérie <sup>(2,3)</sup>. Ceci était perçu comme une opportunité et un espoir que ce caractère innovant dans le contexte algérien apporte un nouvel éclairage de la relation patient-soignant éducateur. Mais si cette relation est bien perçue par les soignants initiés, leurs compétences certifiées se limitent surtout à la manipulation des outils éducatifs dont la MAP Conversation. Tout de même, cette approche éducative est s'amorcée peu à peu de façon active dans le paysage médical de notre institution, et de façon théorique dans les esprits des soignants et ce au travers des tables rondes organisées sous l'égide des firmes pharmaceutiques.

En 2014, notre service a bénéficié, pour son noyau ETP, d'un enseignement du diplôme universitaire de formation continue en ETP. Ce DU a été le starter dans l'organisation réelle et la restructuration de l'unité ETP en hôpital de jour avec développement de programme, d'outils pédagogiques et évaluation<sup>(4)</sup>.

La demande croissante des soignants d'autres services de diabétologie et des patients diabétiques nous a fait prendre la décision d'étendre notre activité ETP en accompagnant et en formant ces soignants pour transmettre l'offre ETP spécialisée en diabétologie, pratiquée actuellement dans notre service.

La transposition de notre programme ETP chez les diabétiques dans les autres services de diabétologie puis à long terme dans le milieu ambulatoire serait une grande opportunité pour faire de l'ETP un acte de soin intégré dans la pratique quotidienne de tous les soignants. Notre objectif est donc de d'implanter notre dispositif ETP actuel, créer des équipes d'ETP en formant et en accompagnant les soignants de ces services. Ceci pour assurer la continuité et le maintien de cette action. Cet engouement est liée à ma motivation, ma conviction et à ma formation, en cours, au DAS à Genève. Une formation marquée par son excellence et surtout par l'implication sans limites de ses intervenants. Une des toutes premières diapositives de Aline Lasserre Moutet " les figures du référent en ETP" m'a interpellée " le but du DAS = manifester notre rêve pour l'ETP, le chemin à entreprendre est celui du mythe du héros = oser se voir comme une héroïne et reconnaître ses ressources et ses vulnérabilités". Par ce projet qui commence par une idée, j'espère bien réaliser ce rêve!

## **II- PROBLEMATIQUE EDUCATIVE:**

### **1. Contexte et constats:**

Plusieurs services prennent en charge les patients diabétiques dont la grande majorité des diabétiques de type 2. Notre service de médecine interne- diabétologie au sein de l'EHU Oran est composée de deux unités d'hospitalisation de 30 lits, une unité assurant des consultations de diabétologie ( plus de la moitié des consultations) et de médecine interne de 8h30 à 16h , une consultation pour la transition des adolescents diabétiques de type 1, une unité "Hôpital de jour" accueillant 10 patients diabétiques par jour, le lundi est réservé aux grossesses diabétiques, le jeudi est réservé aux pompes à insuline, une unité "hospitalisation à domicile", une unité "exploration" ( écho doppler cardiaque, polysomnographie , capillaroscopie).

Le service d'endocrinologie comporte 15 lits d'hospitalisation, une unité consultation diabétologie et une unité hôpital de jour d'une capacité de 10 lits.

Le service de médecine interne du CHU Oran comporte 60 lits d'hospitalisation, une unité consultation, une unité "Pied diabétique" et une unité hôpital de jour.

Dans la maison du diabétique à vocation polyclinique, les consultations sont multidisciplinaires (diabétologie, ophtalmologie, cardiologie). Un local est dédié aux laboratoires pharmaceutiques pour l'éducation des patients diabétiques (tableau 1).

**Tableau 1 : Contexte institutionnel de notre projet**

Institutions	Services	Nombre Soignants	Structure HDJ / Dispositif ETP
EHU Oran	- Médecine interne-Diabétologie (Equipe interne porteur du projet)	06	OUI / OUI
	- Endocrinologie (Equipe 1)	04	OUI / NON
CHU Oran	Médecine Interne (Equipe 2)	06	OUI / NON
DDS Oran	Maison du diabétique (Equipe 3)	03	OUI / NON

Les enquêtes réalisées en Algérie (IDMPS, DIABCARE) sur la prise en charge des diabétiques de type 2 ont rapportés que malgré la couverture sociale à 100%, les diabétiques de type 2 en particulier, ne sont pas à l'objectif glycémique, ASG et autocontrôle irréguliers ou absents, mesures hygiéno-diététiques peu suivies, vécu laborieux. 18 % des diabétiques n'avaient bénéficié d'aucune séance d'éducation dans les 12 mois précédant l'enquête <sup>(5,6)</sup>. L'étude DAWN2 relève que 63 % des DT2 insulino-médiquées n'avaient jamais participé à une séance d'éducation <sup>(7)</sup>.

Des pratiques éducatives existent depuis longtemps dans notre service comme je l'ai souligné dans mon introduction. Elles étaient informelles certes, mais entraient néanmoins dans l'acceptation du concept d'éducation du patient. Même si récemment les soignants paramédicaux ont bénéficié de formation d'initiation à l'ETP<sup>(2,3)</sup>, les premières séances d'éducation initiées étaient essentiellement hospitalo-centrées, développées de manière non structurée et non coordonnée.

La restructuration récente de notre unité ETP de diabétologie avec la création d'une équipe motivée composée d'un médecin, deux infirmières, trois diététiciennes, une aide soignante, une psychologue, une assistante sociale et une secrétaire a permis le fonctionnement de notre unité ETP à l'hôpital de jour. Cette



initiative reste encore isolée et limitée à notre service, mais on observe, depuis, une progressive ouverture du milieu hospitalier à l'esprit ETP. Les soignants des structures externes à l'EHU orientent, depuis, leurs patients diabétiques à notre unité.

L'activité ETP à l'hôpital de jour reste jusqu'à l'heure actuelle notre préoccupation première car notre chef de service et l'équipe soignante sont convaincus de la nécessité absolue de la développer encore.

Notre service assure 12000 consultations par an dont 80 % pour le suivi des diabétiques. 1300 hospitalisations de jour (DT2 et DT1) et 1008 hospitalisations de jour par an concernent les femmes diabétiques enceintes et le diabète gestationnel. L'unité hôpital de jour accueille 10 patients adultes diabétiques par jour (50 par semaine) de type 2, de type 1 et les patientes présentant un diabète gestationnel.

Un projet d'ETP formulée par l'équipe soignante formée au DU d'ETP en 2014-2015 avait pour objectif de mener, dans le cadre d'une étude pilote, l'ETP des diabétiques en hôpital de jour chez 240 patients avec un planning et un programme structuré. Mais une évaluation récente de notre activité ETP a mis à jour des difficultés. En effet l'équipe soignante est dépassée par la demande car reçoit aussi les patients adressés par les soignants d'autres structures de santé de la ville d'Oran ; les ateliers sont insuffisants pour répondre aux besoins des patients qui sont aussi demandeurs. L'actuelle équipe éducatrice a reçu 1200 patients DT2 , 100 DT1 durant l'année 2014, nombre au-delà de la capacité de la structure. Nous avons aussi constaté un début de démotivation chez quelques membres de l'équipe soignante.

Et au travers des réponses à un questionnaire de satisfaction remis aux patients pendant les ateliers, l'éloignement du site, les RDV éloignés et la surcharge des ateliers apparaissent les principales plaintes (Annexe I).

Une évaluation a aussi été menée dans les 3 structures citées plus haut . Le choix a été fait sur ces services car drainent beaucoup de diabétiques à l'hôpital de jour et ont une collaboration active. Certains de leurs soignants avaient reçu une formation aux outils pédagogiques dont la MAP Conversation<sup>(8)</sup>, par les firmes pharmaceutiques. Il existe certes des activités dans ces services cités. Des activités d'éducation sont assurées à l'hôpital de jour de façon irrégulière, ne reposant pas sur une dynamique d'apprentissage mais plutôt informative sans programme défini. La maison du

diabétique, convertie en polyclinique, assure de l'éducation via l'aide de laboratoires pharmaceutiques qui ont mis en place des outils d'ETP sans que cette pratique soit encadrée. La grande majorité de leurs patients sont adressés chez nous.

Nous avons soulevé cette difficulté à notre chef de service et à la tutelle. Ma proposition de créer un mouvement ETP dans ces services, et de réfléchir à la mise en place d'un réseau inter hospitalier d'ETP en diabétologie a été retenue. Il s'agit d'un premier pas vers le développement d'une culture éducative collective.

Le besoin actuel de ces services est de démarrer une activité ETP structurée et planifiée des patients diabétiques avec une équipe soignante compétente et motivée.

Dans l'immédiat la solution première est d'aider les équipes soignantes des services dotés d'une plateforme "hôpital de jour" à implanter notre dispositif d'éducation thérapeutique actuel appliqué en hôpital de jour. Les soignants demandeurs profiteraient de l'implantation de l'unité ETP de diabétologie de l'EHU et de son programme pour l'utiliser par la suite et accueillir, chacune, leur patients diabétiques de type 2 dans leur structures respectives.

Cela nécessite obligatoirement comme le recommandent l'OMS<sup>(9)</sup> et les sociétés savantes<sup>(10)</sup> une formation couplée à un accompagnement. Une formation pour permettre aux soignants de reproduire les ateliers dans leur structure et les aider plus tard à la conception de programme d'ateliers selon les besoins de leurs patients.

Ainsi il sera mis en commun les énergies, et les ressources, en vue de créer un mouvement ETP dans ces services, et de réfléchir à la mise en place d'un réseau inter hospitalier d'ETP en diabétologie.

Ce projet nous offre une opportunité car il arrive à un moment où l'ETP s'inscrit enfin dans le code de santé publique (loi récente en cours d'approbation par le parlement). Cette loi donne ainsi un statut à l'éducation thérapeutique et reconnaît son importance pour l'amélioration de l'état de santé des personnes.

## **2. Hypothèses de compréhension :**

En résumé, notre service, expert en ETP des patients diabétiques, est dépassé par le nombre de demandes. D'autres services envoient leurs patients faire de l'ETP dans ce service expert, parce qu'eux-mêmes ne maîtrisent pas l'ETP. Le service expert est composé d'une équipe assez homogène dont les membres sont pour la plupart certifiés à l'ETP, ayant acquis le sens ETP et animent ensemble, depuis

leur certification, les ateliers. Ils se proposent de transmettre leur dispositif éducatif avec programme et savoir-faire aux services demandeurs pour les amener à faire eux-mêmes l'ETP de leurs patients. Cependant certains appréhendent d'animer les ateliers en groupe, de concevoir les ateliers et les adapter aux besoins des patients sans l'aide du chef de l'équipe éducatrice. Certains expriment le besoin d'acquérir des compétences pédagogiques car n'ont pas été initiés à former des soignants.

Les équipes externes n'ont pas toutes la même formation dans l'éducation du diabétique. Certains soignants sont certifiés au DU et à l'outil DCM, d'autres seulement à l'outil DCM. Donc ces équipes ne sont pas naïves à l'éducation. Elles ont des ressources dans la mesure elles ont une expérience dans le maniement des outils pédagogiques et elles transmettent des pratiques d'éducation informative.

Donc si ces soignants développent des compétences pédagogiques ils pourront appliquer le dispositif pédagogique implanté dans leur structure et répondre ainsi aux besoins de leurs patients.

### **3. Hypothèses de Solutions:**

Elargir notre équipe pour pouvoir répondre à l'afflux des patients serait une solution mais pas dans l'immédiat car cela nécessite un budget de formation et une réorganisation du service.

Aider les équipes externes à structurer leur activité actuelle dans l'éducation des diabétiques en hôpital de jour est une opportunité pour diffuser l'esprit ETP et accéder à une légitimité auprès des structures de santé.

Dans cette optique l'implantation de notre dispositif ETP actuel pourrait les aider à transmettre des pratiques de soins dans une posture éducative. Cela nécessitera une formation de base pour repérer les similitudes et écarts avec leur façon de faire actuelle et les adapter. Cette formation est nécessaire pour sensibiliser au maximum les soignants, pour les familiariser aux principes et à la pratique de la dynamique de groupe, pour leur apprendre à animer, sans aide, dans une posture éducative un atelier en individuel et en groupe.

Cette formation doit aussi être greffée d'un accompagnement <sup>(11)</sup> jusqu'à ce que les équipes soient autonomes dans la gestion de cette activité.

Les soignants éducateurs de l'équipe interne, suivront aussi cette formation pour perfectionner leur savoir-faire actuel, prendre confiance dans leur capacité à animer

sans assistance un atelier en groupe, concevoir eux même un atelier adapté aux besoins des patients. L'aboutissement serait que les soignants de l'équipe interne deviennent homogènes dans les compétences, prennent confiance en eux-mêmes, travaillent à l'aise. Que les soignants de l'équipe externe mettent en œuvre le programme d'ETP, assurent la pérennisation de ce programme. Les soignants non encore certifiés à l'ETP seront programmés pour suivre la formation DU organisée par l'EHU et SEFOR. Et enfin que les patients aussi évoluent dans leur savoir et savoir-faire dans un contexte favorable et dans leurs structures respectives.

#### **4. Les résultats attendus de cette démarche:**

Les conditions d'implantation du dispositif ETP respectées et l'atteinte d'un certain niveau d'appropriation du dispositif par les soignants formés conditionnent l'intégration durable du programme transposé. Je suis optimiste quand aux résultats de cette démarche. En effet malgré les faiblesses du contexte, les soignants ne partent pas de rien, ont de nombreuses ressources dont leur motivation et une soif d'apprendre. Le « cadre pédagogique » proposé va permettre aux soignants de relancer une dynamique ETP.

Cette formation, comprenant un cycle formateur et un stage sur site, associée à un accompagnement ainsi que l'inscription de l'éducation thérapeutique du patient dans les projets de soins des services concernés, constitue un élément essentiel de la pérennisation du dispositif implanté.

Bien sur pour assoir définitivement cette intégration de l'éducation thérapeutique, il semble important de maintenir les compétences des acteurs de santé par la formation continue, et d'évaluer à distance de l'implantation les effets de l'ETP sur la prise en charge des patients diabétiques dans les structures externes.

Chez les patients : il est attendu un objectif santé avec l'acquisition d'un savoir et d'un savoir faire enseignés dans leurs structures respectives, dans leur cadre habituel de prise en charge. Qu'ils ne soient plus renvoyés d'un service à un autre. Qu'ils aient un confort dans les ateliers en réduisant leur nombre, une écoute plus attentive par leur équipe soignante.

Chez les soignants de l'équipe interne, instigatrice du projet : avoir renforcé leur compétences, être capables de gérer les ateliers en groupe sans aide, savoir transmettre les principes de l'ETP aux soignants. Ainsi les motiver à participer aussi plus tard à la création d'une unité ETP transversale au sein de l'EHU. Qu'ils ne soient plus submergés par le nombre de patients pour le bon déroulement des activités

ETP, moins de tension, plus concernés, plus de temps, avoir une meilleure cohérence et adhésion des patients et enfin avoir acquis un savoir faire formative de soignants adultes.

Les soignants des structures externes: prendre le relais pour appliquer le programme ETP implanté dans la posture éducative enseignée, le pérenniser et l'adapter si besoin est. Une autre attente chez ces soignants demandeurs est d'avoir tous la même vision de l'ETP et surtout arriver à avoir une légitimité auprès de leur tutelle.

Dans l'institution : l'EHU, institution la plus engagée et la plus impliquée, veut un partenariat avec les autres structures de santé et ce dans le cadre de la promotion de la santé.

La finalité de ce projet est que l'éducation thérapeutique du patient (ETP) fasse désormais partie du "paysage" des équipes soignantes qui prennent en charge les diabétiques dans les institutions impliquées.

### **III- ENJEUX INSTITUTIONNELS EN LIEN AVEC CE PROJET.**

Comme l'a souligné Alain Deccache dans son intervention au module 5 du DAS (volée 17), les conditions de réussite d'un projet en ETP sont étroitement liées aux enjeux institutionnels. Ceux-ci concernent, dans notre contexte, les patients diabétiques, les soignants, et la société civile.

- **Le patient** apprend avec confort et acquiert des compétences dans son cadre habituel de prise en charge. Acteur, Il devient partenaire de ses soignants dans la prise en charge de sa maladie au quotidien. L'enjeu essentiel est la prévention des complications à long terme.

- **Le soignant externe** fait l'expérience d'une nouvelle relation d'adulte à adulte avec le patient. Devenant expert à l'écoute du patient, il l'accompagne dans cette prise en charge au long cours. Il assure la pérennité du dispositif implanté tout en l'adaptant aux besoins des patients. La motivation de tous les soignants impliqués dans ce projet s'intensifie ce qui les impliquera dans la promotion de l'ETP dans leurs structures respectives pour obtenir une légitimité auprès de leurs tutelles.

- **le soignant interne**, en perfectionnant son savoir faire en ETP, et en expérimentant une formation de soignants, développe une confiance en soi, de l'assurance et voit grandir sa motivation.

- **La société** : l'éducation thérapeutique permet des économies de santé via la réduction de fréquence et de durée des hospitalisations, ou la réduction de la fréquence des amputations. Les personnes entourant ces patients s'impliquent plus puisque ce dispositif leur permet d'être acteurs dans ce processus éducatif.

### **1. Le contexte institutionnel:**

Les personnes impliquées dans mon projet sont les chefs de service des 3 structures, tous convaincus de la nécessité de cette collaboration. Ces services ont le même recrutement, ils coexistent pacifiquement, cohabitation active (enseignement, sociétés savantes....).

L'EHU est engagé dans une démarche qualité des soins et a décidé d'accorder une place au développement de l'ETP dans les services en démarrant par un projet de service, le notre, et puis essaimer dans les autres services. Il y a une capacité et une volonté de l'hôpital à travailler, d'assumer une continuité et un maintien des actions initiées grâce à un partenariat avec les autres structures de santé.

La direction des activités médicales et de soins (DAMS) de l'EHU a autorisé les infirmiers à participer aux réunions sur leur temps de travail et a accordé des temps de formation sur l'ETP. Le module ETP vient d'être validé dans le programme de formation des infirmières.

La faculté de médecine d'Oran aussi s'implique par le financement de la logistique du DU ETP. Le comité pédagogique de la graduation a intégré 2 heures d'enseignement à l'ETP dans le module thérapeutique de la 6ème année de médecine.

En tant qu'interniste -diabétologue de formation et professeur à la faculté de Médecine d'Oran, j'ai été désignée par mon chef de service et mon directeur général comme instigatrice de ce projet. Mon équipe instigatrice est composée de moi (chef du projet), d'un médecin, deux infirmières, 3 diététiciennes, 1 psychologue, une assistante sociale et une secrétaire pour la gestion de l'unité ETP, des entretiens éducatifs, des ateliers et de l'évaluation.

Ce projet se déroulera en intra hospitalier à l'EHU dans notre service au niveau de l'unité hôpital de jour dans la salle dédiée à l'ETP.

Il existe des liens avec les autres structures de soins. En effet la prise en charge des diabétiques à l'EHU et l'enseignement de diabétologie se fait dans la même structure

.La prise en charge du même profil de patients au CHU en médecine interne, enseignement commun, membres d'une même société savante, équipe soignante collaboratrice avec nous dans toute l'activité universitaire. Les soignants de la maison du diabétique qui est sous l'égide de la direction de la santé publique et de la population, sont impliqués avec nous dans les campagnes sanitaires .

Le projet de notre service repose sur l'engagement de notre chef de service et de mon équipe, de faire de l'ETP une priorité dans le parcours de soins et d'accorder une place à son développement dans les autres services. Un autre atout est que notre chef de service est aussi directeur du comité national du diabète, et membre du comité national de lutte contre les maladies chroniques, position lui permettant de continuer de défendre ce concept.

Le service travaille sur la création d'une hospitalisation de semaine des diabétiques pour renforcer et promouvoir l'ETP à l'EHU. L'application de l'ETP aux maladies systémiques et son implantation dans l'unité apnée du sommeil dès la réception de la PPC font aussi partie des projets futurs de notre service.

Tous les soignants souhaitent une meilleure prise en charge des diabétiques pour être soulagé de la difficulté de l'ETP en consultation et surtout rester impliqués dans cette activité de soins. Les responsables souhaitent enrichir les activités hospitalières et font la promotion de l'ETP auprès de la tutelle.

Les membres de mon équipe ont compris la problématique et adhèrent tout à fait à cette action. Ils ont compris la place de l'ETP dans la gestion de leur quotidien avec les diabétiques. Ils sont tout à fait d'accord sur les finalités du projet puisque investigatrice du projet et ont accepté de suivre la même formation que les équipes externes.

Des activités existent dans ces services externes, comme la transmission de pratiques et connaissances sur le diabète et son quotidien, la manipulation des outils éducatifs. Ce projet s'implantera tout en restructurant et en complétant les activités existantes. Les 3 équipes externes ont la même vision de la santé et souhaitent acquérir des compétences de posture éducative.

Un véritable challenge pour moi et mon équipe à relever car la réussite de cette démarche ouvrira la porte à d'autres projets dont la création de l'ETP transversale à l'EHU.

## **2. Les modalités de contact avec les personnes impliquées:**

Nous avons contacté les trois chefs de service des autres structures. L'information leur est donnée sur notre dispositif actuel et les difficultés notées durant l'année précédente par l'équipe actuelle d'ETP.

Il a été convenu que chacun des chefs de service informe son personnel soignant et désigne les personnes impliquées dans la prise en charge des diabétiques et convaincues du concept ETP. Les soignants désignés sont invités à venir découvrir le plateau technique de l'ETP au niveau de l'hôpital de jour de notre service.

L'enquête a duré un mois. Son objectif était de faire un état des lieux en éducation des diabétiques en identifiant les difficultés des soignants dans la prise en charge des diabétiques et leur besoins en ETP, et aussi leurs compétences et leurs savoirs actuels en ETP (cf tableau 2).

Plusieurs réunions de travail ont eu lieu:

- Réunion pour faire connaissance avec le personnel soignant désigné, information sur l'expérience de notre service dans l'ETP. (Les collègues ont été invités par E/mail et le personnel paramédical invité par leur chef de service respectif pour assister à la réunion).
- Une enquête brève sur l'état des lieux a été menée pour tester la faisabilité et la coordination avec les autres structures de santé: les 3 équipes possèdent une unité hôpital de jour doté d'une table pour 8-10 personnes, chaises, tableau, vidéo scope, une paillasse, plateau technique favorable à la planification de l'ETP.
  - Un courrier a été adressé à la direction de l'EHU avec une copie à la DAMS pour la mobilisation des moyens de logistique.
- Un courrier a été adressé à la direction du CHU avec copie à la DAPM et à la direction de la santé par les chefs des 2 services externes à l'EHU.
- un questionnaire pour les soignants a été travaillé et remis aux soignants externes (annexe 2).



**Tableau 2: Modalités de contact et résultats:**

Personnes clé	Modalités de l'enquête	Résultats
<p><b>Equipe interne EHU</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MB : chef de service</li> <li>- TRH : psychologue et infirmière</li> <li>- BZ et LH : (infirmières),</li> <li>- BZ0, SA, LK (diététiciennes),</li> <li>- CM : assistante sociale</li> <li>- BR : secrétaire</li> </ul> <p><b>Directeur Général+DAMS EHU</b></p>	<p>Entretien individuel</p> <p>Entretien collectif</p> <p>Courrier</p>	<p>A l'écoute, soutien solide</p> <p>Equipe instigatrice Motivation Implication, Compétence</p> <p>Soutien, projet</p>
<p><b>Equipe Externe 1 -</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- AA : chef de service</li> <li>- BZ : Médecin</li> <li>- AM, NZ: infirmiers</li> <li>- ND: diététicienne</li> <li>- AK: secrétaire</li> </ul>	<p>Contact téléphonique +Entretien sur site</p> <p>Réunion + Questionnaire</p>	<p>Très ouvert, Convaincu</p> <p>Convaincus, Motivation Craintes du paramédical Veulent s'impliquer</p>
<p><b>Equipe Externe 2 -</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- AC : chef de service</li> <li>- SB et MG : Médecins</li> <li>- A L : surveillant médical</li> <li>DH et / ZM : Infirmières</li> <li>KG : Diététicienne</li> </ul> <p><b>Directeur général+ DAMS</b></p>	<p>Contact téléphonique + entretien sur site</p> <p>Entretien collectif+ Questionnaire</p> <p>Courrier</p>	<p>Convaincu, Demande</p> <p>Motivation, Implication Compétence Veulent s'impliquer</p> <p>A l'écoute, Soutien</p>
<p><b>Equipe Externe 3 -</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BK: chef de service</li> <li>- NO: médecin</li> <li>- HN: infirmière</li> <li>- AL: diététicienne</li> </ul>	<p>Contact téléphonique + entretien sur site</p> <p>Réunion + Questionnaire</p>	<p>A l'écoute, craint le manque de soutien de l'institution</p> <p>Convaincus, Paramédical motivé Craintes</p>
<p><b>Faculté de Médecine Oran</b> = Doyen</p>	<p>Contact téléphonique + entretien sur site</p>	<p>Soutien, implication car projet enseignement ETP</p>

### 3. Sociogramme du projet:

Les relations interpersonnelles sont reportées sur le sociogramme de « Morreno » (Annexe 3).

#### 3a. Equipe instigatrice du projet :

= C'est une équipe jeune, dynamique, déjà impliquée et convaincue du concept ETP et de la nécessité d'aider les autres soignants à développer l'ETP: tout le déroulement de l'activité ETP actuelle se fait dans la collaboration et le partage.

- Pr MB, chef de service est à l'écoute et ne ménage aucun effort pour assurer la continuité de l'ETP.

- Fatima Ayad: Moi, Chef de projet

- TRH (psychologue et infirmière),

- BZ et LH (infirmières),

- BZO, SA, LK (diététiciennes),

- CM (assistante sociale),

- BR (secrétaire)

### **3b- Les demandeurs : soignants des 3 structures:**

- **Equipe 1:** Très bonne collaboration, liens professionnels solides, institution à l'écoute.

- AA : Chef de service très ouvert à ce concept,

- B Z: Médecin

- AM et ZN: infirmiers

- ND: diététicienne

- AK: secrétaire

- **Equipe 2 :** personnel paramédical peu entraîné, demande de formation, Institution impliquée

- AC: Chef de service

- SB et MG: médecins

- AL : surveillant médical

- DH et ZM : Infirmières

- KG : Diététicienne

- **Equipe 3 :** Demandeur, institution peu à l'écoute, collaboration à travailler

- BK: Chef de service

- NO: Médecin

- HN: infirmière

- AL: diététicienne

Le potentiel humain existe. Ses principales caractéristiques sont la motivation, l'implication, la volonté, la disponibilité, la soif de formation et la conviction. Nous avons noté aussi un savoir en ETP pour certains soignants formés au DU d'ETP. La

possibilité de définir des binômes représente une ressource solide car permettra de gérer les imprévus.

Les personnes désignées composant les 3 équipes présentent des profils différents et affichent des degrés d'autonomie variés mais ont tous connaissance de la maladie diabétique. Ce qui va nous permettre, de définir les tâches selon le leadership de chacun.

Notre force est solide car il y a plus de commun que de désaccord. L'idée du concept du projet est commune, partagée par les soignants et les institutions.

Cependant on risque de remuer ou de bouleverser les pratiques et les habitudes des services demandeurs. Mais ce projet va être une plus-value pour les soignants car ils vont acquérir un savoir faire, vont développer à long terme une légitimité et vont pouvoir redéfinir leur espace et leurs besoins en ETP. Les patients vont gagner beaucoup de choses: pas de déplacements vers d'autres services, auront leur personnel soignant, et vont développer des compétences dans leur environnement.

#### **4. Ressources et contraintes du projet:**

Dans l'analyse du contexte de notre projet nous avons identifié les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces (cf tableau 3).

Finalement ce projet aura lieu dans un contexte propice car présence d'une expérience d'ETP dans un service dont le chef de service et l'institution sont très convaincus de la nécessité absolue de l'ETP pour une prise en charge des diabétiques calquée sur leur mode de vie et leurs attentes. L'engouement de l'EHU à faire de l'ETP une promotion de la santé de cette structure à statut particulier constitue une ressource solide. Le soutien des 3 chefs de service, qui sont partisans du concept ETP, offre aussi à ce projet un lien solide.

Ce projet est conçu par une équipe impliquée et motivée. Il est défini sur un terrain existant avec une expérience. La première étape de la formation concerne l'équipe externe 1. Les autres formations concerneront les équipes externes 2 et 3.

**Tableau 3: Identification des forces, faiblesses, opportunités et menaces.**

Forces, Faiblesses, Opportunités, Menaces	
<p style="text-align: center;"><b>FORCES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipe instigatrice formée au DU ETP, motivée, impliquée</li> <li>- Formation DAS en cours (chef du projet)</li> <li>- Contexte propice : tradition de notre service</li> <li>- Demande des patients</li> <li>- Demande des soignants</li> <li>- Connaissance du contexte (services demandeurs)</li> <li>- Bonne relation avec les médecins des 3 équipes</li> <li>- Vision partagée entre et dans les groupes</li> <li>- Soutien fort de notre chef de service - Désignation de porteurs potentiels du projet très possible</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>FAIBLESSES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beaucoup d'acteurs (CHU, EHU, maison du diabétique)</li> <li>- Manque de formateurs</li> <li>- Environnement semble peu accueillant dans la maison du diabétique (bouleversement des habitudes, présence d'éducateur des firmes pharmaceutiques)</li> <li>- Financement incertain</li> <li>- Manque d'effectif d'éducateurs</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>OPPORTUNITES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Liens professionnels solides avec certains soignants</li> <li>- Soutien des 3 chefs de service</li> <li>- Promotion de l'ETP par l'institution EHU</li> <li>- Hiérarchie favorable</li> <li>- Reconnaissance très récente de l'ETP (nouvelle loi sanitaire de 2015) par le ministère de la santé.</li> <li>- ETP inclus dans le programme d'enseignement du paramédical, 6ème année de médecine, la première année de résidanat de médecine interne</li> <li>- Formation DU ETP en cours pour les membres des 3 équipes)</li> <li>- Existence d'outils</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>MENACES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Changement de directeur du CHU ou EHU ou DDS</li> <li>- Plusieurs institutions engagées</li> <li>- Budgets incertains</li> <li>- Absence de feedback entre soignants du secteur privé et hospitaliers (pour le suivi éducatif)</li> <li>- Qu'un membre de l'équipe instigatrice lâche...</li> <li>- Démotivation des soignants à long terme</li> </ul>

Une autre ressource est celle de la demande des soignants des autres services dont l'objectif principal est de faire du patient un être en bonne santé sachant gérer son diabète selon ses besoins . Il existe en fait une compréhension commune pour les 3 services. Cependant certains responsables administratifs de ces services, même si nous avons noté chez eux un certain engouement, restent encore à convaincre.

Des insuffisances sont à rapporter comme le manque d'effectif des éducateurs, la difficulté de certains patients à accéder aux ateliers ETP. La non intégration de l'ETP aux projets de soins des structures extrahospitalières, reste une faiblesse.

Une autre contrainte est représentée par la difficulté d'évaluation du rapport coût/bénéfice. Enfin, l'absence de feedback entre soignants du secteur privé et

éducateurs hospitaliers représente une menace pour le suivi des patients si l'essaimage de l'ETP se limite aux structures hospitalières.

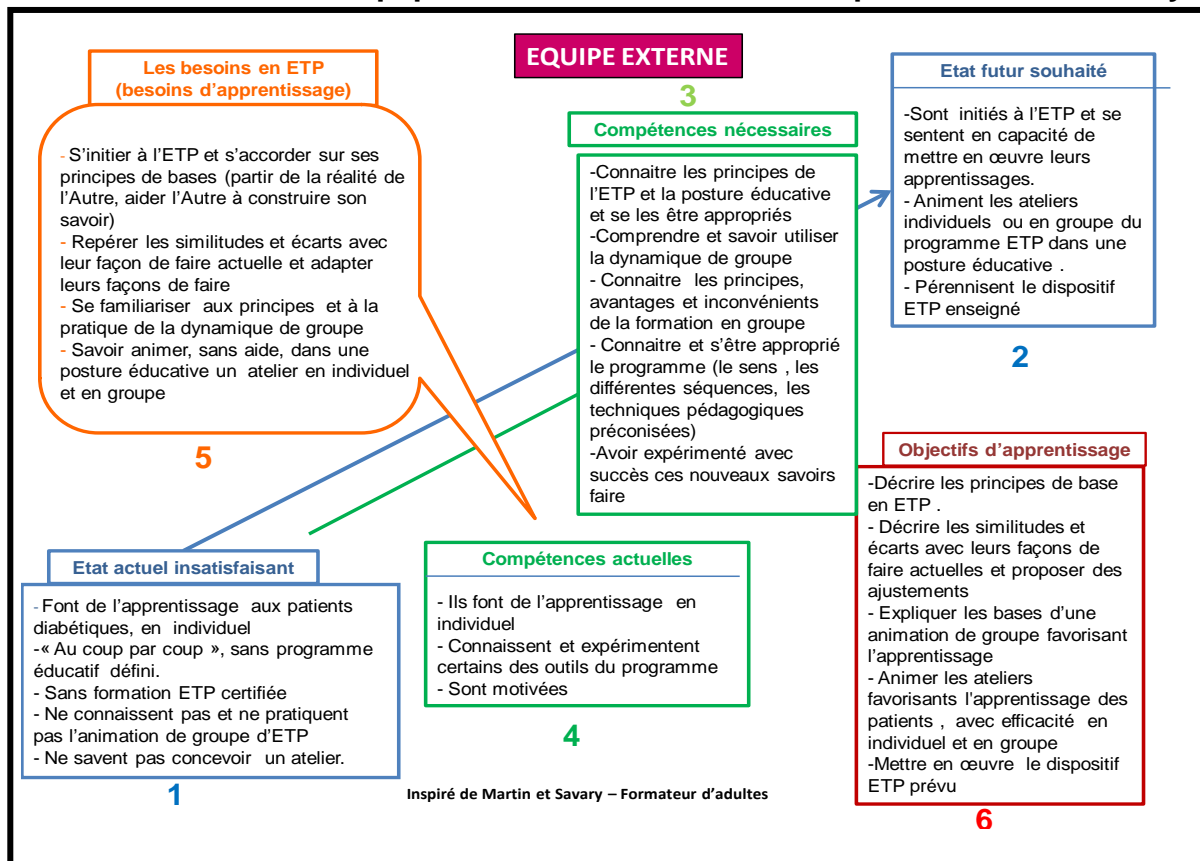
**5. Plan de communication :** Notre plan de communication précise les personnes et équipes auxquelles j'ai communiqué sur mon projet, et précise pour chacune le contenu et les modalités de cette communication, représenté sur les tableaux 4 à 7 (annexe 4).

#### **IV- BESOINS DE FORMATION.**

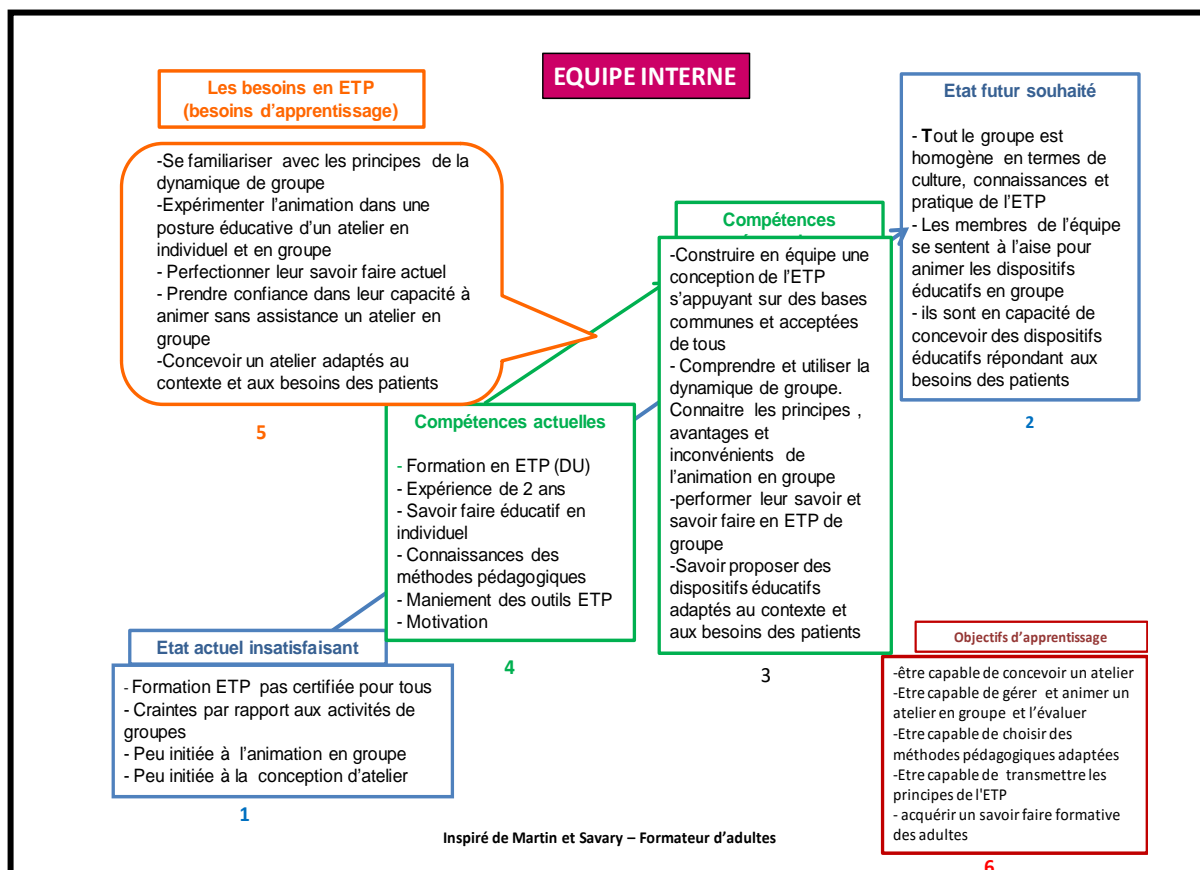
Les besoins de formation sont formulés après analyse du contexte, des compétences actuelles de chacune des équipes, des compétences à acquérir et des résultats souhaités. Ils sont représentés par les grilles de Jean Paul Martin et Emile Savary <sup>(12)</sup>.

Le besoin des services demandeurs est de démarrer une ETP de leurs patients diabétiques avec un programme structuré dans leur service respectif. Pour cela ils ont à apprendre les principes de l'ETP, à repérer les similitudes et écarts avec leur façon de faire actuelle et adapter leurs façons de faire et donc changer dans leur savoir faire en adoptant une posture éducative. Ils ont à apprendre à savoir animer un atelier en individuel et en groupe, connaître les principes de l'évaluation des ateliers (grille1). Le besoin de l'équipe instigatrice du projet est de perfectionner leurs compétences actuelles et d'acquérir des savoir-faire de soignants formateurs d'autres professionnels et (grille2).

## Grille 1: Besoins des équipes externes "selon le concept de Martin et Savary"



## Grille 2: Besoins de l'équipe interne "selon le concept de Martin et Savary"



## V- CADRE THEORIQUE.

### 1. Concept ETP en diabétologie.

Cette approche éducative a débuté en diabétologie à partir de l'invention de l'insuline en 1923 (Prix Nobel de Médecine donné à Banting et à Macleod). Puis elle a connu ses premiers développements aux Etats Unis dans les années 1970 auprès de patients diabétiques. La toute première publication sur l'ETP, en 1972, par Leona Miller a permis de montrer l'effet bénéfique de l'instauration, innovante à l'époque, d'une éducation du patient diabétique sur le nombre d'amputations et d'hospitalisations <sup>(13)</sup>.

Depuis les années 80, les caractéristiques évolutives et de prise en charge du diabète ont contribué fortement à l'avancement en éducation thérapeutique, notamment sous l'impulsion des équipes de Genève <sup>(14-16)</sup>.

Le concept " le traitement du diabète va de pair avec une éducation thérapeutique de qualité dont l'objectif principal est d'améliorer la gestion de la maladie et d'éviter les complications, tout en impliquant le patient jusque dans les pratiques quotidiennes et sociales" s'est ancré peu à peu dans la pratique de soins. Depuis, la Suisse est devenue une pionnière dans la recherche sur le diabète en lançant un profond bouleversement du rapport que le ou la diabétique entretenait jusqu'alors avec sa maladie, grâce au concept de l'éducation thérapeutique, initié par le Professeur Jean-Philippe Assal. Cette équipe de soignants a mis progressivement en pratique une éducation qui se préoccupe de favoriser l'engagement de la personne dans son apprentissage<sup>(17)</sup>. Un début de transfert de compétences des soignants vers les patients s'est amorcé.

Les différents modèles et les approches éducatives ont d'abord fait l'objet de travaux menés dans le diabète de type 1, la prise en charge étant surtout le fait des spécialistes et des structures spécialisées. L'ETP s'est par la suite axée aussi sur le diabète de type 2. Dans ce contexte, la participation active des patients dans le contrôle et le traitement de leur maladie, après l'autonomisation pour une gestion autonome efficace, a joué un rôle clé dans l'optimisation métabolique et facteur de risque et la qualité de vie <sup>(18-21)</sup>.

Les lignes directrices émises par l'HAS, recommandent que l'éducation thérapeutique devrait être mise en œuvre dès que le diabète est diagnostiqué, de

préférence de manière collective par une équipe multidisciplinaire, comprenant principalement les médecins, les infirmières et les diététiciennes <sup>(22)</sup>.

Il existe plusieurs définitions<sup>(15)</sup> mais l'OMS a donné la définition suivante en 1998 : « l'éducation thérapeutique du patient est un processus continu, intégré dans les soins et centré sur le patient. Il comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'accompagnement psychosocial concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins, l'hospitalisation et les autres institutions de soins concernées, et les comportements de santé et de maladie du patient. Il vise à aider le patient et ses proches à comprendre la maladie et le traitement, coopérer avec les soignants, vivre le plus sainement possible et maintenir ou améliorer la qualité de vie. L'éducation devrait rendre le patient capable d'acquérir et maintenir les ressources nécessaires pour gérer de manière optimale sa vie avec la maladie ».

La plupart des professionnels reconnaissent que les simples informations ne suffisent pas et ils soulignent la nécessité de mettre en place des séances éducatives structurées et diversifiées, nécessaires à la motivation et à l'acquisition par le patient de compétences pour faire face à la maladie.

Pour ce, des programmes éducatifs ont été développés dans le monde entier et ont montré qu'une base théorique solide et des recadrages cognitifs sont associés à de meilleurs résultats et ce dans une dynamique de contrat patient-soignant <sup>(23-27)</sup>.

Ces approches mobilisées en éducation thérapeutique dans le diabète s'appuient sur les recommandations internationales qui constituent un cadre de référence <sup>(9,10)</sup>.

Les pratiques reposent le plus souvent sur la définition d'objectifs, l'établissement d'un contrat et d'un programme éducatif adapté à chaque patient diabétique <sup>(16)</sup>.

Sur le terrain, les variations les plus importantes se situent dans la façon d'articuler le travail sur les connaissances à acquérir, la prise en compte des croyances et des perceptions, ou les moyens de parvenir à des modifications de conduites des individus <sup>(28,29)</sup>.

L'impact de ce type d'éducation sur la qualité des soins a été rapporté dans de nombreuses études. L'étude UKPDS a rapporté qu'un suivi de huit ans est nécessaire pour que des changements significatifs apparaissent<sup>(30)</sup>. Il s'agit donc d'un véritable processus dans le parcours de soin du patient diabétique.

L'étude IDMPS, étude transversale et longitudinale ayant pour but de recueillir des données des patients concernant leur profil socioéconomique, le traitement du diabète et de ses complications et les coûts, a concerné 48 pays. Ses principaux résultats dans sa partie consacrée à l'Algérie notent que 34 % des DT2 sont



insulinotraités et le tiers d'entre eux avaient une HbA1c<7% et il a été rapporté des insuffisances en éducation thérapeutique<sup>(31,32)</sup>.

Un autre travail réalisé à Oran chez 310 patients dont 198 DT2 avec une HbA1c de 9,8 %, a noté que 36 % des DT2 insulinotraités avaient une HbA1c >8,9% et ne pratiquaient pas d'ASG régulière <sup>(33)</sup>.

Enfin l'étude DAWN2 dans ses résultats "Algérie" relève que 63 % des DT2 insulinomédiquées n'avaient jamais participé à une séance d'éducation. Elle souligne l'importance de la participation active, de l'engagement et de l'éducation des personnes atteintes de diabète. Les principaux défis en Algérie mis en évidence dans cette étude: le besoin urgent d'une approche plus structurée et systématique de l'éducation, l'importance d'une approche multidisciplinaire de la gestion du diabète prenant totalement en compte les besoins psychosociaux des diabétiques et de leur famille <sup>(34)</sup>. Les objectifs définis depuis ces résultats étaient de mettre sur pied une formation et une certification officielle pour les éducateurs en diabète et d'élaborer des directives et une méthodologie nationale pour l'ETP en Algérie.

Même si les sociétés savantes accordent une attention particulière à cet aspect dans la stratégie thérapeutique du diabète <sup>(35)</sup>, peu d'informations sont disponibles sur les aspects pratiques de l'ETP et la façon dont elle est effectuée dans les hôpitaux<sup>(36)</sup>. En France, certaines expériences localisées ont été signalées <sup>(37)</sup>.

## **2. L'implantation de dispositif ETP**

Les activités d'éducation pour la santé ont été le plus fréquemment conduites hors les murs de l'hôpital. Le manque de reconnaissance de l'ETP par les équipes soignantes et l'absence de vision stratégique d'une politique de santé des établissements hospitaliers apparaissent comme un frein à son intégration dans les soins à l'hôpital mais ont aussi freiné les démarches conduisant à l'implantation hospitalière de l'ETP. Et aucune réflexion sur la réorganisation du travail avec l'intégration de l'ETP dans la pratique de soins en hospitalier n'a été émise.

Dans plusieurs services, les infirmières formées à l'exercice d'une activité d'ETP sont confrontées à une forme d'incompréhension et de dénigrement de leurs pratiques ETP par leurs collègues. Cependant dans quelques structures hospitalières, des équipes soignantes ont réussi à implanter durablement des dispositifs d'éducation et

de prévention. Ils ont aidé à faire mieux comprendre les liens entre l'éducation, la médecine et la santé <sup>(38,39)</sup>. Dans certains pays défenseurs du concept ETP, l'activité reste encore limitée à certains centres. Et dans les pays à ressources limitées la création d'unité ETP reste difficile à concevoir.

Dans les structures extrahospitalières de véritables activités d'ETP existent aussi idéalement à implanter ailleurs pour faire un essaimage de cette activité. A défaut de créer des unités ETP dans tous les centres de soins, par manque de budget, l'implantation de dispositif validé est une grande opportunité pour les soignants convaincus de cette démarche pour essaimer l'ETP.

L'implantation de dispositif éducatif dans les structures, dont la conception ETP et ses objectifs sont extrêmement variables, oscillant entre information, incitation à l'observance ou au changement de comportement et véritable démarche éducative, est initiée par les défenseurs de cette activité. Cette implantation permet un essaimage de l'ETP (cf Encadré1) et est aussi une grande opportunité pour les institutions pour agrandir le champ de l'ETP pour les personnes malades chroniques.

**Encadré 1: L'implantation d'un dispositif ETP se réalise en :**

- créant un esprit ETP,
- en initiant les soignants à cette activité,
- en les accompagnants pour la pérennité du processus.

L'intention principale de cette intervention est d'aider, grâce au cadre pédagogique proposé, au développement, chez les professionnels de santé et les membres d'association, de compétences leur permettant de concevoir des approches éducatives adaptées à leur contexte.

Cependant l'implantation de dispositif ETP exige au préalable une analyse du contexte pour identifier les ressources, les faiblesses et le niveau d'appropriation par les milieux professionnels et associatifs pour limiter les obstacles à la mise en œuvre du dispositif ETP<sup>(40,41)</sup>. En effet implanter l'ETP c'est travailler à sa mise en œuvre en tenant compte des réalités du terrain. Cette analyse doit être suivie d'une formation des soignants comportant la définition du cadre pédagogique et son adaptation selon les caractéristiques éducatives et de soins des terrains professionnels choisis. La formation des coordinateurs devant soutenir la mise en place et la réalisation de programmes d'éducation sur chaque site est une étape suivante. A court et à moyen

terme, un processus d'évaluation formative du dispositif est enclenché pour déterminer d'éventuels réajustements.

Un suivi à distance sous forme d'évaluation formative est assuré auprès des équipes pour repérer l'intégration du dispositif implanté dans la prise en charge des patients, apprécier la qualité du processus d'éducation et identifier les éléments favorables à la pérennisation de l'éducation thérapeutique du patient. En effet la réussite de l'implantation s'identifie à l'intégration durable des programmes d'éducation thérapeutique dans les organisations de soins (42,43).

### **3. La formation en ETP**

Par l'éducation thérapeutique, les soignants ont généralement l'ambition d'aider les patients à changer leurs habitudes de vie avec la maladie. Mais l'approche diagnostique classique n'a pas été conçue pour aider les patients à repérer leurs ressources personnelles ou environnementales, sur lesquelles ils pourraient s'appuyer pour faire face à la maladie chronique et gérer leur vie avec une qualité optimale. Plusieurs auteurs témoignent de la difficulté des soignants à changer de posture qu'ils ont acquise au cours de leur formation initiale. Changer son rôle « d'expert » pour endosser le rôle de « facilitateur » est un passage difficile (44,45).

Cette posture, que le formateur doit adopter afin de laisser l'entière possibilité de réalisation au malade, n'est pas nécessairement conforme à ce qu'il a appris à faire avec des individus qui restent le plus souvent pensés autour du modèle idéal (46).

Or les changements d'habitudes de vie chez les patients sont tributaires de changements d'habitudes professionnelles chez les soignants.

Pour cette raison, la formation des soignants à l'éducation thérapeutique du patient apparaît comme un critère de qualité et comme une exigence dans les cahiers des charges des institutions qui financent cette activité. Donc l'éducation des patients semble indissociable de la formation des soignants comme rapporté dans les recommandations de soins par les autorités de santé (9,10).

Les apports de la pédagogie, de la psychologie et de la sociologie sont utilisés pour soutenir cette transformation et offrir des outils pour rendre opératoire cette nouvelle conception du rapport soignant-soigné qui vise à soutenir l'autodétermination du patient.

La formation à l'ETP est ainsi un véritable enjeu. L'HAS a élaboré des recommandations sur les compétences des « soignants éducateurs » (10).

L'équipe de Genève, ayant une grande expérience en ETP, a souligné que la formation continue des soignants à l'éducation thérapeutique est indispensable car elle leur a permis de changer de posture et de modifier leur approche, davantage centrée sur le patient-individu<sup>(47)</sup>.

Les travaux de Lacroix et Assal ont montré aussi que lorsque les soignants sont formés à l'éducation thérapeutique, le temps de parole du patient augmente alors que celui du soignant diminue <sup>(48)</sup>. D'autres auteurs, évaluant l'impact d'une formation en ETP sur la transformation de l'identité professionnelle des soignants, ont noté que les soignants ayant suivi cette formation ont évolué dans leurs valeurs, leurs perceptions du rôle du patient et de leur rôle vers une modalité du rapport soignant-soigné ; en fait ils ont acquis le concept de « partenariat de soin » et ont évolué dans leur perception du rôle du patient dans sa prise en charge de sa maladie <sup>(49-51)</sup>. Pour intégrer l'éducation thérapeutique aux soins qu'elle dispense, une équipe soignante doit être en mesure de poursuivre des objectifs bien définis (cf Encadré 2)

**Encadré 2 : Mettre en œuvre, auprès des patients :**

- une démarche éducative personnalisée,
- aménager un environnement favorable à l'éducation,
- établir des liens avec les autres acteurs de l'éducation thérapeutique.

L'acquisition de telles compétences nécessite des modalités particulières de formation. Il s'agit en effet, non seulement de former les soignants à l'éducation thérapeutique mais, dans le même temps de définir avec eux les modalités de sa mise en œuvre dans leur cadre particulier d'exercice. Les buts de la formation d'équipe sont bien définis par les spécialistes formateurs (cf Encadré 3). La formation doit permettre entre autre à chacun de saisir les opportunités d'éducation, autrement dit d'exploiter au mieux les situations éducatives informelles et surtout de veiller au bon déroulement du processus (cf Encadré 4).

**Encadré 3: Les buts de la formation d'équipe de soignants:**

- Développer une culture commune
- Résoudre les problèmes d'organisation
- Résoudre les problèmes d'organisation et de répartition du travail
- Eviter les messages contradictoires

Nombreuses sont les formations destinées aux soignants. Elles sont érigées par les écoles et organismes spécialisés dans l'enseignement de l'ETP telles que le DAS, DELF... Ces écoles préconisent que cette formation se construise à partir d'une analyse critique des pratiques des soignants, en référence à la perception qu'ils en ont et aux recommandations nationales et internationales. Il s'agit, pour le formateur et les participants, d'évaluer ensemble les points forts et les points faibles des pratiques actuelles, puis de convenir des changements à mettre en œuvre. Cela revient à centrer la formation non pas sur les contenus à enseigner mais sur les professionnels qui viennent la suivre.

Cette formation se situe à deux niveaux. La formation fondamentale conçue pour enseigner les méthodes (pédagogiques, psychologiques, sociales) de l'éducation thérapeutique, en vue d'une application dans leur activité quotidienne. La formation avancée est conçue pour former les professionnels des soins à devenir des coordinateurs de programmes d'éducation du patient et cela comme défini par l'OMS en 1998 <sup>(9)</sup>.

Pour ce faire, plusieurs formats sont proposés et sont tous applicables selon le contexte, les priorités et les moyens. Des formations de cinq à dix jours, souvent échelonnées sur plusieurs sessions, sont proposées par différents organismes, ou limitée à 4 jours, en deux sessions de 2 jours espacées de quelques semaines ; et il peut s'agir aussi de formation individuelle ou d'équipe.

<b>Encadré 4: Règles de construction d'un processus de formation</b>
1- Veiller à ce qu'un bon environnement d'apprentissage soit préparé à l'avance. 2- Focaliser le sujet étudié sur les besoins identifiés 3- Utiliser diverses modalités pédagogiques 4- Privilégier le travail des participants en petits groupes. 5- Veiller à la flexibilité de la formation pour permettre des adaptations éventuelles.



Des diplômes universitaires (DU ou Master) en éducation du patient sont proposés en France, en Belgique et surtout à Genève <sup>(47,48)</sup>. Très récemment en Algérie, grâce à la dynamique d'un noyau de soignants aidés par leur tutelle, une formation (DU en ETP par SEFOR) a été mise en place depuis 2014. Elle en est à sa 3ème promotion, composée chacune de 15 soignants venant des CHU des grandes villes de l'Algérie.

Le contenu de formation, le plus fréquent et le mieux décrit dans la littérature, est l'approche transversale de l'éducation thérapeutique (acquisition de compétences pour dispenser, coordonner l'éducation thérapeutique) et près d'une formation sur cinq (20 %) concerne un enseignement de spécialité ([www.http://inpes.sante.fr](http://inpes.sante.fr)).

Une boîte à outils comme support pour cette formation est mise à disposition sur site où 70 exemples d'activités de formation sont validés pour s'adapter aux besoins de formation des soignants (<http://outils-formateurs-education-patient.inpes.fr/>). Elle permet aux formateurs de créer et d'animer la formation de leur choix autour d'une ou plusieurs questions/activités de formation qu'ils ont choisi de traiter. Mais un questionnement du formateur revient de façon incessante dans la préparation de sa formation: "Comment m'y prendre pour que les apprenants s'approprient cette nouvelle notion, ce nouveau geste professionnel, de la manière la plus efficiente possible ?" En effet le challenge dans la formation est aussi de savoir choisir des méthodes pédagogiques adaptées au sujet car il en existe une pléthore (de Piaget à Bloom) <sup>(52)</sup>. La méthode définissant le mode de transmission par le formateur et le mode d'acquisition par l'apprenant, la formation se fait avec plusieurs méthodes pour enrichir l'animation et les échanges <sup>(53,54)</sup>. (cf Encadré 5). Certaines de ces méthodes sont centrées sur le contenu, d'autres sur l'apprenant. Dans notre formation nous utiliserons la méthode de découverte à travers les jeux de rôle, mises en situations, étude de cas, la méthode interrogative à travers le métaplan, le brainstorming et souvent aussi la méthode démonstrative.

#### Encadré 5 : les méthodes pédagogiques

<b>Méthode affirmative</b>	Le <b>formateur</b> « dit » ou « fait ». Il veille dans son intervention à rendre l'exposé plus vivant et facilite la compréhension et la mémorisation, la structure, la clarté du discours, apporte une illustration : par les images, les comparaisons et les anecdotes Le formateur prévoit un temps pour les questions.
<b>Méthode interrogative</b>	Le <b>formateur</b> transmet un savoir à travers des questions qui permettent aux participants de réfléchir et de trouver des réponses pertinentes. Il utilise la reformulation et pousse les participants à aller jusqu'au bout de leurs idées.
<b>Méthode démonstrative</b>	Les participants apprennent par la pratique. Elle se base sur des exercices. Le <b>formateur</b> « fait », « fait faire », « refait » l'exercice.
<b>Méthode applicative</b>	Les participants mettent en œuvre ce qu'ils viennent d'apprendre. Elle utilise des exercices, des études de cas, des jeux adaptés, des jeux de rôles, des simulations.
<b>Méthode heuristique</b>	Suscite l'imagination des participants. <u>Brainstorming</u> : en faisant exprimer le groupe sur un sujet , inscription au tableau, regroupements possibles , compléments et conclusion . <u>Scénario catastrophe</u> : en proposant au groupe d'imaginer les catastrophes qui pourraient survenir dans une situation donnée et chercher à comment y remédier.

L'expérimentation Asaved (Association des structures d'aide à la vie et à l'éducation des diabétiques) a été menée dans trois départements français pour tester la

faisabilité et l'efficacité de programmes de formation des soignants et d'éducation des patients adaptés aux professionnels de santé de proximité. Les thèmes abordés dans les sessions de formation, les méthodes d'animation de groupe et les outils pédagogiques étaient ceux qui seraient utilisés dans les séances d'éducation des patients<sup>(55)</sup>. Chaque activité de formation est construite à partir du concept de l'ingénierie de formation et de l'ingénierie pédagogique dont celui de MC LLORCA qui nous a été présenté au module 7 du DAS volet 17 (annexe 5). Cette activité formative en équipe a plusieurs avantages et ressemble à bien des égards à la démarche éducative proposée aux patients (cf Encadré 6). Les soignants expérimentent ainsi des méthodes de travail qu'il leur sera plus facile de reproduire avec les patients. Les évaluations à distance de plusieurs formations construites sur ce modèle montrent que les soignants parviennent à changer durablement leur façon de concevoir et de pratiquer l'éducation thérapeutique des patients.

**Encadré 6: Les avantages du travail en équipe en ETP**

- Inscription dans la durée
- Expression et résolution des difficultés par les personnes elles mêmes
- Facilitation des échanges
- Aide à l'émergence d'une dynamique collective

## **VI- ACTIONS.**

Même si le besoin des services demandeurs qui drainent le même profil de patients diabétiques et qui possèdent tous une structure hôpital de jour, est de démarrer une ETP de leur patients diabétiques avec un programme structuré dans leurs structures respectives , la simple implantation du dispositif ETP actuel est insuffisante si elle n'est pas associée à une formation.

Nos réunions ont suscité des questionnements par rapport aux modalités des actions à entreprendre. Comment je peux favoriser l'apprentissage rapide des équipes externes pour qu'elles trouvent du sens à la pratique de l'ETP et acquièrent un savoir faire de formation de patients ? Cet apprentissage sera-t-il suffisant pour qu'elles soient en mesure de bien appliquer le dispositif implanté ? Comment optimiser cette formation pour pérenniser le processus?

Après une revue de littérature dans ce domaine, et les suggestions de ma coache Monique Chambouleyron, nous avons retenu une séquence associant le processus de formation à un stage sur site et une période d'accompagnement pour favoriser la continuité du processus. Un accompagnement par la visite des sites implantés,

hebdomadaire puis mensuelle puis à distance, pour s'assurer de la faisabilité réelle et l'adaptation éventuelle du programme si d'autres besoins émergent.

A travers la lecture des écrits de Alain Deccache j'ai relevé qu'il préconisait une formation en petits groupe étalée sur 6 mois suivi d'un monitoring de groupe ( suivi de cas, évaluation et ajustements de pratiques), et d'un tutorat à distance pendant 2 ans . En effet cet accompagnement s'inscrit dans une relation dans la durée, période pendant laquelle l'accompagnant se met en position de facilitateur. Cela va permettre à l'apprenant de procéder de façon autonome à d'autres changements. Les dispositifs d'accompagnement utilisés dans notre projet sont l'analyse des pratiques au cours des ateliers, et le coaching téléphonique.

Cette formation aura aussi pour base les fondements de l'apprentissage comme nous l'a bien signifié Marie Christine LLORCA dans le module 7 du DAS (volée 17). En effet cet apprentissage est grandement favorisé si l'on tient compte des "7 lois de l'apprentissage" de Marc Dennery (Annexe 6).

Celles-ci peuvent être aidantes dans la construction d'un scénario pédagogique et dans le choix des méthodes pédagogiques qui seront utilisées (cf encadré 5). L'inscription des soignants, non encore certifiés, au DU ETP est nécessaire. Ce qui permettra d'homogénéiser les équipes dans leur savoir et savoir faire éducatif. A noter que certains soignants externes sont en cours de formation au DU et d'autres sont inscrits pour les formations futures.

La formation prévue a, certes, un format particulier, mais elle est justifiée et fondée sur un diagnostic de la situation et cohérente avec d'autres actions envisagées, stage et accompagnement et à long terme l'acquisition du DU. Cette façon de faire résoudra le problème? Sans aucun doute si le changement dans le comportement actuel s'amorce et se pérennise. Nous verrons, pendant ou après le processus, si d'autres besoins émergent nécessitant de redéfinir les objectifs d'apprentissage. Une formation sur mesure, répondant aux besoins, permet d'augmenter les compétences d'une équipe en ETP. Cette formation suivie obligatoirement d'une évaluation permet de pointer les aspects à améliorer et aussi de valoriser tout le chemin accompli.

Cette action est légitimée auprès des 3 chefs de service qui ont pris connaissance du programme de formation avec toutes ses étapes.



Un préalable à cette action est que les soignants fournissent un CV, une lettre de motivation et une autorisation de leurs chefs de service respectifs.

### **1. Les attendus et les objectifs de formation:**

L'aboutissement est que les équipes externes sont initiées à l'ETP et se sentent en capacité de mettre en œuvre leurs apprentissages pour animer les ateliers du programme ETP dans une posture éducative. . Par cette formation, nous espérons bien que les équipes vont s'approprier la conception commune de l'ETP, et se lancer dans une dynamique de mise en œuvre du processus implanté.

L'équipe interne est homogène en termes de culture, connaissances et pratique de l'ETP. Elle a perfectionné son savoir faire et se sent à l'aise pour animer les dispositifs éducatifs en groupe sans aide, et capable de concevoir des dispositifs éducatifs répondant aux besoins des patients et a acquis un savoir dans la formation de soignants.

Une expérience et un challenge pour moi que d'accompagner et former des soignants comme une première action pour essayer l'ETP. Ces soignants ont un désir avéré d'apprendre à créer des ateliers, les animer et les évaluer et de continuer à moyen et long terme à entreprendre d'autres formations dans ce domaine.

### **2. Le dispositif de formation**

Des compétences sont nécessaires pour créer une formation. Il s'agit de compétences dans la conception, l'animation, le pilotage et l'évaluation de dispositifs de formation. Les différents volets de cette ingénierie de formation et ingénierie pédagogique nous ont été enseigné par MC LLORCA au module 7 du DAS et nous guident dans la construction de notre processus (Annexe 5).

Le processus de formation dans notre projet sera utilisé pour les 3 équipes, chaque thème d'atelier faisant l'objet d'un scénario pédagogique. Nous avons utilisé la démarche inspirée du modèle de formation de MC LLorca (Annexe 7). Cette démarche aide à la conception de la formation dans son entier et de son pilotage pour atteindre efficacement l'objectif fixé (Figure 1).

Une autre phase fait suite à la formation. Il s'agit de l'accompagnement selon le modèle de Massé et Poumey (Annexe 8). Cet accompagnement, un des fondamentaux de la formation, met le formateur en position de facilitateur et permet d'optimiser les ressources du soignant et l'aider à s'orienter vers le chemin de l'ETP.

Nous avons réfléchi aux modalités de cet accompagnement dans notre projet. Il se fera par la visite des sites implantés, hebdomadaire puis mensuelle puis à distance, pour s'assurer de la faisabilité réelle et l'adaptation éventuelle du programme si d'autres besoins émergent. Un soignant-éducateur interne observera le déroulement de l'animation de l'atelier et notera le feedback des patients et ce à travers une fiche préétablie (Annexe 9). Une réunion avec l'équipe externe et mon équipe suivra pour discuter de leurs difficultés, des freins rencontrés, leurs suggestions et pour les encourager. Un numéro de téléphone est mis à leur disposition pour nous contacter en cas de besoin.

- **Cible: personnel concerné** : Tous les soignants ciblés (tableau 2) sont formés à la pathologie, le diabète, de sa définition aux complications aiguës et chroniques au traitement et la surveillance, un pré requis pour pouvoir suivre cette formation. Ils n'ont pas besoin d'améliorer parallèlement les connaissances en matière de diabète.

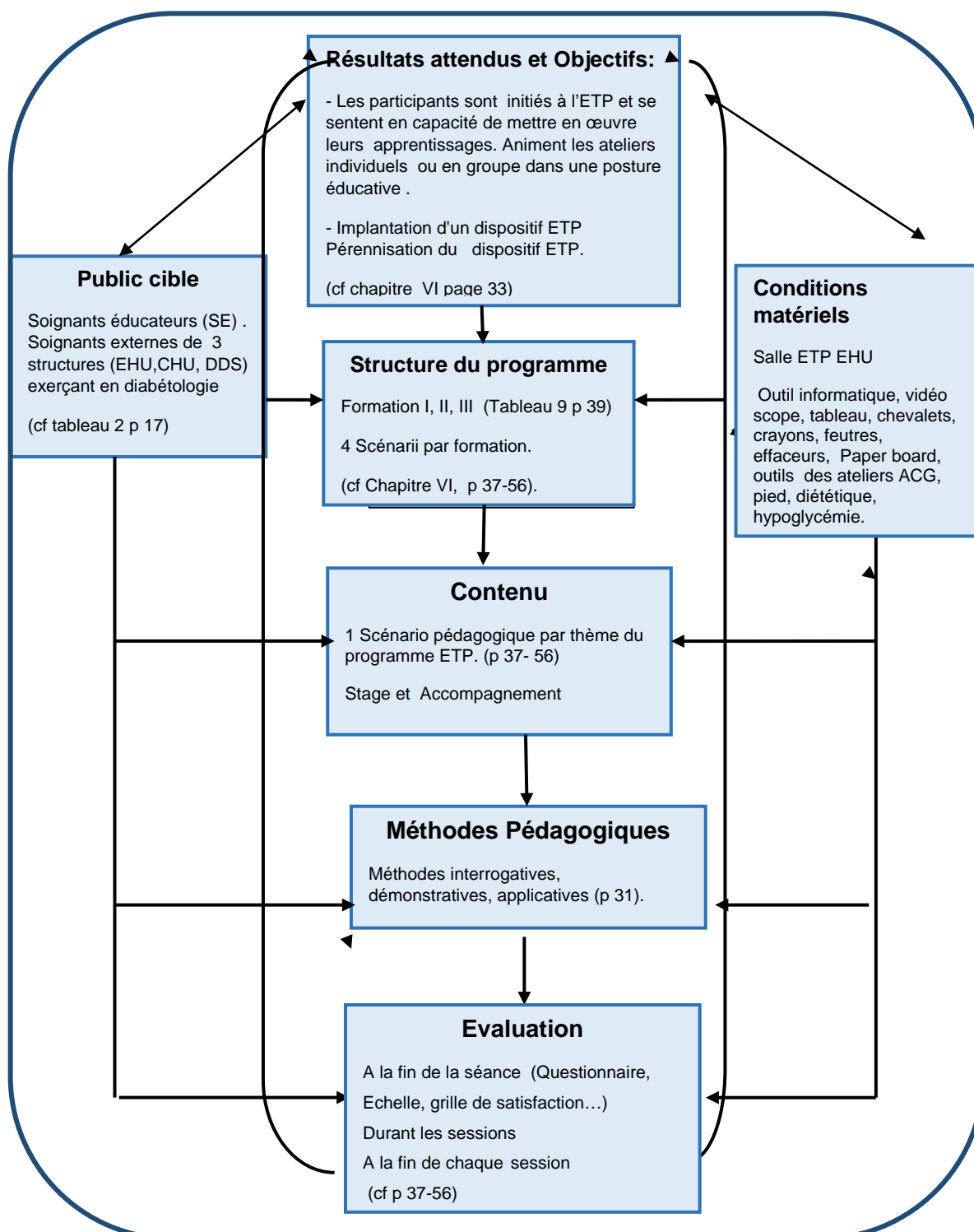
Le nombre de participants à cette première formation: 10 soignants (6 soignants internes dont 3 certifiés au DU et 4 soignants externes).

**Tableau 8 : Répartition des participants**

Soignants	Profession	Certification	Motivation
TRH*	Psychologue et infirmière	Educatrice (DU ETP)	++++
B Z*	Diététicienne	Educatrice (DU ETP , Outil MAP)	++++
S A*	Diététicienne	Certifié par l'IP	+++
B Z*	Infirmière	Educatrice (DU ETP)	++++
L H*	Infirmière	Outil MAP / Certifié par IP	+++
WL**	Infirmière	Certifié par IP	++
TB**	Infirmier	Certifié par IP	++
ON**	Interniste	Certifié par IP	+++
AD**	Infirmière	Certifié par IP	+++
BK**	Diététicienne	Certifié par IP	++

\* Equipe interne \*\*Equipe externe 1 / IP= Industrie pharmaceutique /DU = Sefor.

**Figure 1: Dispositif de formation dans notre projet**  
(selon la méthode de MC LLORCA. (AGO 2016))



Conditions de participation: Etre en fonction depuis au moins 2 ans, lettre de motivation, avis favorable du chef de service et du directeur des activités médicales et de soins de l'institution (formation programmée sur leur temps de travail).

Aucune rémunération n'est encore prévue. Inscription gratuite.

**Conditions de validation:** assiduité >80% + rapport de stage.

**- Ressources et contraintes du projet**

**Budget:** aucun budget n'est prévu. Cette formation ETP est considérée comme activité hospitalière à promouvoir au sein des services.

**Temps:** 2 sessions par ateliers soit 8 au total (l'atelier diabète et grossesse non inclus), 3 heures par session, 2 après midi du jeudi par mois, répartis sur 3 mois par équipe (stages inclus).

**Normes de l'institution :** la formation est retenue comme mode de progression du personnel paramédical et est programmée sur le temps de travail.

**Moyens pratiques:** disponibilité de local dédié à l'ETP en hôpital de jour dans le service formateur (le notre à l'EHU): 2 grandes tables, 12 chaises, une armoire, outil informatique, vidéo scope, tableau, chevalets, crayons, feutres, effaceurs, Paper board, tout le matériel nécessaire à l'autocontrôle glycémique (lecteurs, stylos injecteurs, catalogue images), trousse "pied diabétique", boîte à outils pour soins du pied , photos "alimentation du diabétique", catalogue diététique, outil MAP, un coin pause café , réfrigérateur.

**Contraintes:** le personnel cible est composée de personnes dont la formation de base en ETP est différente mais tous manipulent les mêmes outils dont la "MAP Conversation». Le savoir faire de l'équipe externe se limite surtout à l'apprentissage en individuel sans programme éducatif défini et ne connaissent pas l'animation en groupe. L'équipe interne est efficace et à l'aise en individuel. Les soignants de cette équipe animent aussi les ateliers de groupe mais sont le plus souvent assistés par les soignants formés au DU ETP.

**- Nature de la formation:** elle se fera dans notre service pour la première équipe, en plusieurs sessions l'après midi du jeudi de 13 h à 16h avec affichage du programme.

**- Pilote de la formation:** l'intervenant est moi avec possibilité en cours d'action d'impliquer les membres de mon équipe certifiés au DU.

**- Contenu :** La formation portera sur les thèmes retenus dans le programme actuel de notre dispositif ETP pour les diabétiques et appliqué depuis 2014

(Annexe 10). Notre programme actuel est animé par l'équipe interne. La journée du jeudi dans notre programme actuel est réservée aux séances individuelles assurées avec qualité par notre équipe. Les autres séances se font en groupe par l'équipe aussi mais en présence des 3 soignants formés au DU ETP; tous revendiquent un complément de formation pour l'animation en groupe et la conception d'ateliers.

Les scénarii pédagogiques conçus selon M.C.Llorca (annexe 7) porteront chronologiquement sur l'autocontrôle glycémique, sur le pied diabétique, hypoglycémie, diététique. Il s'agit de scénarii "vivants" pouvant connaître différentes phases de réajustements et qui répondent à des critères précis (cf Encadré 7).

<b>Encadré 7: Les critères d'un scénario pédagogique réussi</b>
1- Des objectifs bien définis, réalistes et réalisables
2- Des séquences courtes
3-Des méthodes pédagogiques variées
4- Une ouverture de formation prenant en compte les attentes et les pratiques des participants
5- Un temps pour les évaluations entre les séquences et en fin de formation

Dans notre formation nous utiliserons la méthode de découverte à travers les jeux de rôle, mises en situations, étude de cas, la méthode interrogative à travers le métaplan, le brainstorming et souvent aussi la méthode démonstrative.

**Une autre phase obligatoire dans la formation** : le stage pour permettre aux soignants externes de co-animer avec l'équipe interne nos ateliers, de démarrer une activité ETP dans leur structure en transposant le dispositif enseigné. Ce stage pratique dans les ateliers est une phase importante dans la formation car il va aussi permettre aux apprenants, en particulier ceux qui n'ont pas acquis totalement les compétences nécessaires au cours des sessions formatives, de surpasser leurs craintes et difficultés de l'animation. Leur mise en situation, le travail en binôme et l'accompagnement les feront évoluer dans leurs compétences.

### **3-Planification de la formation:**

Nous avons, après concertation avec les chefs de service, décidé de gérer ce processus dans un premier temps avec mon équipe et l'équipe 1, du service mitoyen au notre, formation, stage et accompagnement. Dans un deuxième temps refaire le même processus pour les 2 autres équipes dans leurs structures respectives pour éviter les déplacements. Le format choisi pour la formation est

représenté dans le tableau 9. Il permettrait ainsi à l'ensemble de l'équipe, entre les sessions, de questionner leurs pratiques, de mobiliser et d'utiliser leurs nouvelles compétences en éducation thérapeutique.

**Tableau 9 : Calendrier de la formation**

	<u>Scénario 1</u>	<u>Scénario 2</u>	<u>Scénario 3</u>	<u>Scénario 4</u>	
	Autocontrôle glycémique Session 1,2	Prévention du pied Session 3,4	Diététique Session 5,6	Hypoglycémie Session 7,8	Stage
Formation I	12/05/2016 19/05/2016	1/09/2016 8/09/2016	15/09/2016 22/09/2016	29/09/16 6/10/16	4/9/16 au 29/9/16
Mise en place du dispositif	2/10/16				
Formation II	13/10/16 20/10/16	27/10/16 3/11/16	10/11/16 17/11/16	24/10/16 1/12/16	13/11/16 Au 1/12/16
Mise en place du dispositif	4/12/16				
Formation III	8/12/16 15/12/16	22/12/16 29/12/16	5/1/17 12/1/17	19/1/17 26/1/17	15/1/17 au 2/2/17
Mise en place du dispositif	5/2/17				

Planning des stages aux ateliers : 2 soignants par programme ETP (du dimanche au jeudi) pendant 4 semaines avec rédaction d'un rapport de stage mettant en exergue leur réflexion sur le processus d'apprentissage (les questionnements sur l'apprentissage, leur ressenti après la formation, après la co-animation des ateliers, à la fin du stage, se sentent ils capables de transposer l'acquis dans leurs services, quels sont les points positifs et négatifs soulevés, les suggestions concernant le processus). L'inscription au niveau du secrétariat est nécessaire pour le planning de répartition.

### - Evaluation du processus:

Dans notre projet l'évaluation suscite un questionnement: Pourquoi? Comment? Quels indicateurs? Quelles échelles de mesure? Dans quelles conditions? A quel moment du processus?

Considérée par certains soignants comme sanction, " l'évaluation en fait, c'est permettre aux personnes de savoir où elles en sont pour mieux savoir où elles peuvent aller ",(Citation de Delorme)<sup>(56)</sup>. L'évaluation, étape indispensable, fait partie du processus et concerne le patient, ses proches concernées et l'éducateur. Les travaux publiés sur l'évaluation de l'éducation thérapeutique témoignent d'une multiplicité de paradigmes, d'approches méthodologiques et d'objets d'évaluation <sup>(57-60)</sup>. L'évaluation constitue donc un outil d'ajustement, et est indispensable pour vérifier la cohérence de l'action formatrice (cf Encadré 7).

L'évaluation doit être progressive, acceptée par les participants. Elle se prépare et est précédée d'une synthèse globale de la formation reprenant l'objectif général de la formation, les objectifs des sessions de formation. Cela pour faire réagir les participants sur la formation, les points de synthèse abordés en début, les points forts et points faibles de la formation. Ses outils sont nombreux : entretiens, questions ouvertes, questionnaires, échelle de Lickert, échelle binaire, grille, débriefing après chaque séance, questionnaire d'auto-évaluation par les soignants à la fin de la formation.

<b>Encadré 7: Les spécificités de l'évaluation</b>
1- Analyse du terrain
2- Analyse des besoins
3- Analyse des compétences
4- Analyse du processus et résultats



Dans notre processus, l'évaluation se fera à la fin de chaque séance, durant les sessions, à fin de chaque session et à 3 mois.

Une grille d'évaluation est remise à la fin de la formation basée sur la satisfaction de l'organisation, des horaires, de l'animation, du contenu, de l'information (Annexe11) (61).

L'évaluation des soignants se fera aussi par les exercices intersessions, par le rapport de stage et sur le terrain pour évaluer la transférabilité du dispositif implanté, ce qui est mis en pratique. Elle est associée à un relevé du feed back des patients à la fin des ateliers.

### **Formation I : Scénario pédagogique 1: "Autocontrôle glycémique" (ACG)**

Nous avons choisi de commencer par ce thème inscrit au programme ETP (annexe 12) car la demande est importante et représente un des premiers soucis (cf p 23).

**Objectifs** : concevoir l'atelier « ACG », l'animer et l'évaluer

**Situation actuelle** :

- l'équipe interne conçoit et anime avec efficacité des séquences éducatives individuelles pour favoriser l'acquisition des compétences nécessaires à la mise en œuvre d'un autocontrôle glycémique par ces patients diabétiques, exprime le besoin de complément de formation pour renforcer ce qu'ils font déjà et apprendre à animer un atelier de groupe.

- l'équipe externe : a un savoir faire dans la manipulation de quelques outils éducatifs, un savoir faire éducatif en individuel à renforcer, ne savent pas animer un atelier en groupe.

**Situation souhaitée:** A la fin de ce cycle de formation, les soignants éducateurs sont capables d'animer des ateliers dans une posture éducative, favorisant l'apprentissage des patients pour que ceux-ci soient capables de pratiquer l'autocontrôle glycémique. L'équipe interne est capable d'animer un atelier en groupe sans assistance.

### **Tableau 10 : Programme des sessions 1 et 2**

Sessions	Séances	Horaires
<b>Session 1 : ACG(1)</b> <b>12 Mai 2016</b>	1-Introduction/Organisation	13-14h30
	2-: «Faire comprendre aux patients l'importance de "l'ACG	15-16h30
<b>Session 2 : ACG(2)</b> <b>19 Mai 2016</b>	1- Apprendre aux patients à manipuler un lecteur glycémique"	13-14h30
	2-Apprendre au patient à réaliser toutes les phases de l'ACG du prélèvement capillaire à l'interprétation des résultats	15-16h30
<b>Stage Atelier</b>	Autocontrôle glycémique	Planning

### **Quels apprentissages?**

- Identifier les besoins d'apprentissage et les difficultés chez les patients au sein d'un groupe
- Connaissances sur l'ACG pour l'équipe externe
- Se familiariser aux grands principes, avantages et limites de la dynamique de groupe
- Apprendre la communication en vue d'animer un atelier
- Familiariser à l'animation d'atelier en groupe (savoir faire en groupe)
- Evaluer les séances

### **Session 1: 13h-16h**

**Objectif:** concevoir un atelier pour l'apprentissage de l'autocontrôle glycémique chez les diabétiques, et l'animer. Les participants seront capables d'apprendre aux patients de réaliser les séquences de l'ACG et adapter leur traitement.



## Séance -1-

### **13h-13h30: Introduction : le "pourquoi" de la formation et organisation**

- Détente: lecture d'un extrait de poème d'un auteur arabe connu.

Objectifs pédagogiques: les participants doivent, dans une ambiance détendue,

- acquérir l'habitude de souhaiter la bienvenue aux patients et se présenter.
- harmoniser la présentation des participants
- capables d'introduire le but de la formation
- être à l'écoute et recueillir leurs attentes

Méthodes pédagogiques:

- Présentation des participants: se présenter (identité, fonction, loisirs...) : tour de table
- Repérer les attentes : méthode interrogative: métaplan
- Définir les règles de fonctionnement du groupe : sur paper board

### **13h30-14h30 : «Faire comprendre aux patients l'importance de "l'ACG"»**

Objectifs pédagogiques:

**O1-** Tous les participants doivent être capables de mobiliser les représentations des patients sur l'ACG

- Tous les participants doivent être capables de faire comprendre au patient:

**O2-** le lien entre déséquilibre glycémique et complications du diabète

**O3-** l'impact de l'autocontrôle sur la gestion du diabète

**O4-** la relation ASG - ajustement thérapeutique

**O5-** les avantages de l'ACG

**Tableau 11** : Méthodes pédagogiques

<b>Objectifs pédagogiques</b>	<b>Méthodes pédagogiques</b>
<b>O1</b>	Jeu de rôle
<b>O2</b>	Métaplan
<b>O3</b>	Questions/ réponses paper board
<b>O4</b>	Mise en situation
<b>O5</b>	Cherchons ensemble/Métaplan

**Pause:** 14h30 -15h

## **Séance 2: 15h - 16h -**

Débriefing de la séance.

Que vous a apporté cette séance? : Tour de table

Votre motivation pour poursuivre cette formation est, sur une échelle de 0 à 10.

Evaluation: - Suis-je capable de conduire cette séance auprès des patients

- A quel niveau de confiance je me situe sur l'échelle 0 à 10?
- Qu'est ce qui me manque pour avoir un peu plus confiance encore ?
- Cette séance reflète elle votre pratique quotidienne ?

- Travail intersession: Repérez les représentations par rapport à "l'ACG" chez 3 patients diabétiques. Préciser la fréquence de cette surveillance.

- Annoncer le thème de la séance 2

## **Session 2:**

### **Séance 1: 13h-14h:**

#### **"Apprendre aux patients à manipuler un lecteur glycémique"**

- Musique choisie par un participant (3-5mn)
- Messages clé de la session "1" (10mn): tour de table
- Quelles représentations avez-vous décelées chez vos patients (travail intersession) et quelles difficultés avez-vous rencontrées : tour de table

Qu'est ce qui a été facile dans ce travail ? Qu'est ce qui a été plus compliqué ? Et comment on pourrait s'y prendre autrement pour dépasser cette difficulté ?

Objectifs pédagogiques: chaque participant sera capable:

**O1**- de faire préciser par les patients les différents composants d'un lecteur

**O2**- d'apprendre aux patients à utiliser les lecteurs en précisant leurs spécificités: mise en marche et maintenance

Méthodes pédagogiques:

**M1**- Démonstration,

**M2** -Manipulation, vidéo

Synthèse de la séance: qu'est ce qui vous semble difficile à reproduire dans cette séance? Avez-vous trouvé des similitudes avec votre pratique?

Evaluation: Votre capacité à reproduire cette séance dans votre pratique ? de 0 à 10

### **14h-14h15 : Pause**

### **Séance 2: 14h15-15h15**

**"Apprendre au patient à réaliser toutes les phases de l'ACG du prélèvement capillaire à l'interprétation des résultats"**

- Voulez vous apporter un complément à l'activité précédente?

Objectifs pédagogiques: chaque participant doit être capable de :

- O1**-repérer les représentations du patient par rapport à l'ASG
- O2**- identifier les ressources et construire avec le patient la faisabilité de l'ASG
- O3**- apprendre aux patients comment faire une glycémie capillaire (hygiène des mains, sites de prélèvements.....)
- O4**- apprendre aux patients la planification des horaires de prélèvements capillaires
- O5**- expliquer aux patients la tenue du carnet de surveillance
- O6**-apprendre aux patients à interpréter les résultats selon un référent défini
- O7**- apprendre aux patients l'ajustement du traitement selon les résultats
- O8**- apprendre aux patients l'adaptation des horaires des glycémies selon les situations.
- O9**- Repérer à l'issue de cette séance les changements dans les représentations des patients par rapport à l'ACG.

Méthodes pédagogiques :

Objectifs pédagogiques	Méthodes pédagogiques correspondantes
<b>O1</b>	1-Métoplan
<b>O2</b>	2-Cas concrets, discussion
<b>O3</b>	3-Démonstration, manipulation, vidéo, mise en situation
<b>O4</b>	4- Jeu de rôle: (groupe de 2) patient/soignant : selon type de traitement définir le nombre et l'heure des glycémies
<b>O5</b>	5-- Démonstration, vidéo
<b>O6</b>	6- Jeu de rôles: répartir en 3 groupes : interprétation d'une hyperglycémie hyperglycémie/hypoglycémie/ Normo glycémie pour chaque groupe: / Groupe 1: patients à objectif glycémique strict, groupe 2 : objectif glycémique moyen, groupe 3 objectif glycémique confort.
<b>O7</b>	7- Etude de cas
<b>O8</b>	8-Etude de cas
<b>O9</b>	9 -Métoplan

**15h15-16h:**

- Synthèse: mise en situation: 1ou 2 volontaires : résumé du déroulé de l'activité précédente : 15 mn

- Evaluation: Que pensez-vous des méthodes utilisées ? Echelle de Lickert

Proposez-vous autres méthodes pour mener cette séance ?

- En terme d'animation, à quel degré pensez-vous pouvoir reproduire cette séance?

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

- L'intervenant rappelle les modalités de la formation, introduit le planning des prochaines sessions

- Consignes pour la prochaine session:

Travail intersession : Repérer vos propres contraintes et ressources liées à la conception et l'animation d'un atelier ETP pour les patients diabétiques.( maximum 1 page).

- L'intervenant remercie les participants.

Cette première phase de formation a été faite et évaluée.

Evaluation:

- Est-ce que la formation a répondu aux objectifs fixés?

Pas du tout	En partie	En majorité	Complètement
0	4	4	2

Nombre de réponses

- Le choix de ce type d'action vous convient-il ? (Echelle binaire)

OUI	NON
8/10	2/10

Nombre de réponses

- Que pensez- vous des méthodes pédagogiques utilisées? (Echelle de Lickert)

Mauvaises	Moyennes	Bonnes	Très bonnes	Autres
0	1	7/10	2/10	

Nombre de réponses

Que pensez- vous du format utilisé pour cette formation ? (Echelle de Lickert)

Mauvais	Moyen	Bon	Très bon	Autres
0	5/10	3/10	2/10	0

Nombre de réponses

**Formation I Scénario pédagogique 2 : "Prévention du pied diabétique"**

**Situation actuelle :**

- Les soignants de l'équipe externe ont des connaissances sur la prévention des lésions du pied chez le diabétique. Ils ont un savoir faire dans la manipulation de l'outil DCM (prévention des complications) ; ils transmettent déjà un savoir aux patients sur les risques de lésions des pieds, et l'hygiène des pieds mais n'ont pas

encore conçu d'atelier dédié au pied diabétique, Ils ont été initiés à l'animation d'atelier en individuel et en groupe (Scénario 1). Ils ont pour certains (2 d'entre eux) moins de craintes à animer un atelier car ont co-animé depuis la dernière session de formation l'atelier "ACG" avec l'équipe interne.

- Les soignants de l'équipe interne animent déjà l'atelier "Pied" manient l'outil DCM "prévention du pied". Ils ont renforcé leur savoir faire dans l'animation en individuel et en groupe. Ils ont amélioré leur savoir faire dans la conception d'un atelier, et animent sans crainte les ateliers en groupe. 3 membres de cette équipe qui sont certifiées au DU vont codiriger avec moi les sessions 3 et 4 de ce scénario.

**Situation souhaitée:** A la fin de ce cycle de formation, les soignants externes sont initiés aux pratiques de l'ETP, sont capables d'animer des ateliers dans une posture éducative favorisant l'apprentissage des patients pour que ceux-ci soient capables de prendre soin de leur pied et prévenir les lésions. Les soignants de l'équipe interne ont renforcé leur savoir faire dans la conception l'animation et l'évaluation d'un atelier en groupe et ont été initiés à l'apprentissage de l'adulte.

**Quels apprentissages? :**

1- Savoir transmettre aux patients les messages pour une bonne hygiène des pieds, un savoir faire pour un examen correct des pieds , apprendre aux patients les règles de prévention des lésions du pied, transmettre un savoir faire dans le tri des bons et mauvais gestes et objets ( tableau 12).

**Tableau 12: Programme des sessions 3 et 4**

Sessions	Séances	Horaires
<b>Session 3 :</b>	1- les spécificités du pied diabétique	<b>13-14h30</b>
	2-: Examiner et Prendre soins de ses pieds	<b>15-16h30</b>
<b>Session 4 :</b>	1- Apprendre au patient une bonne hygiène des pied	<b>13-14h30</b>
	2- Apprendre au patient comment faire en cas de blessures au pied	<b>15-16h30</b>
<b>Stage Atelier</b>		<b>Inscription</b>

2- Cette formation est particulière par la courte durée des sessions. Il sera nécessaire de renforcer les acquis des sessions précédentes:

- Identifier les besoins d'apprentissage et les difficultés chez les patients dans la prévention des lésions du pied.

- Renforcer l'apprentissage de la communication en vue d'animer un atelier, renforcer leur savoir faire en individuel et en groupe.

- Savoir évaluer les séances.

### **Session 3- Concevoir l'atelier «Prévention du pied diabétique », l'animer et l'évaluer(1)**

Intervenants: Moi et 1 infirmière (MmeT.R.H) parmi les 3 membres certifiés de mon équipe, qui ont renforcé leur savoir faire en animation de groupe, et la conception d'atelier aux deux sessions précédentes.

#### **13h-13h30 : Introduction de bienvenue et feedback de la session précédente**

- Musique : 5 mn
- Travail inter modulaire session 2: "Repérer vos propres contraintes et ressources liées à la conception et l'animation d'un atelier ETP pour les patients diabétiques" Sur paper board chaque participant reporte : une contrainte (rose) et une ressource (vert) , regroupement , synthèse.
  - Quel degré de satisfaction par rapport à la session précédente : échelle 0- 10
  - Points positifs et négatifs : paper board
  - Suggestions
  - Introduction du planning de la session

#### **13h30- 15h :**

##### **Séance 1: les" spécificités" du pied diabétique**

Objectifs pédagogiques : Tous les participants doivent être capables de faire comprendre au patient :

**O1** - le lien entre déséquilibre glycémique et risque de neuropathie.

**O2-** le lien entre facteur de risque cardiovasculaire dont le tabac et risque d'artériopathie

**O3** - le lien entre déséquilibre glycémique et retard de cicatrisation

**O4-** Comment rechercher les signes de neuropathie et d'artériopathie des membres inférieurs

**O5** - Identifier les facteurs de risque de lésion

Méthodes pédagogiques correspondantes:

**M1-** Jeu de rôle

**M2-** Questions/ réponses, support visuel DCM

**M3 -** Brainstorming .....Paper board

**M4 -** Cherchons ensemble suivi d'un mémaplan

**M5-** Mémaplan

Synthèse : Tour de table

Evaluation: - Estimez vous pouvoir pour animer cet atelier? Echelle 0 à10

- Que pensez vous des méthodes utilisées : Echelle de Lickert

- Proposez-vous d'autres méthodes ?

**15H-15H30** : Pause café

### **Séance 2- 15h30-16h30 : "Examiner et Prendre soins de ses pieds"**

Objectifs pédagogiques : tous les participants doivent être capables d'apprendre aux patients:

**O1-** Examiner leur pied

**O2-** Choisir le matériel nécessaire à l'examen des pieds

**O3-** Rechercher les anomalies qui risquent d'entraîner une blessure du pied

**O4 -** Citer les principales recommandations " 12 commandements"

Méthodes pédagogiques correspondantes

**M1-** Jeu de rôle: patient/soignant, les autres observent, suivi d'un tour de table pour la discussion et les critiques.

**M2-** Simulation /Observateur

**M3-** Brainstorming

**M4-** Mémaplan

Synthèse : résumé de la séance en 2 mots clé par soignant en tour de table

Evaluation:

- Cette séance répond elle à vos attentes? Echelle binaire

- Avez-vous des craintes par rapport à l'animation de cette séance? Echelle 0 à 10

-Avez-vous repéré des similitudes et écarts avec votre façon de faire actuelle?  
Echelle binaire

- Dans votre pratique quotidienne, quelles autres méthodes pensez-vous utiliser?

L'intervenant rappelle le cadre formatif en précisant le calendrier des sessions et les modalités de validation. Il insiste sur le travail inter-modulaire et le rapport de stage.

Travail inter session: Repérer les représentations des patients sur le pied diabétique.

#### **Session 4: Concevoir l'atelier « Prévention du pied diabétique », l'animer et l'évaluer (2)**

Intervenants: Moi et 1 infirmière certifiée de mon équipe (Melle B.Z)

##### **Séance 1- 13h-15h: "Apprendre au patient une bonne hygiène des pied"**

- Bienvenue et détente de 5 mn : musique choisie par un participant
- Résumé de la session précédente : tour de table : un mot clé par participant "prendre soin de ses pieds"
- Tour de table : sur le travail inter modulaire: 2 mots par participant sur les représentations des patients sur le pied, sur paper board, regroupement.

Objectifs pédagogiques : les soignants doivent être capable de:

- O1**- Repérer les représentations et croyances du patient sur l'hygiène de pied
- O2** - Apprendre aux patients à faire le tri de bon et mauvais matériel
- O3**- Apprendre aux patients à se laver les pieds au quotidien et à bien les sécher
- O4**- Apprendre au patient à composer la "trousse du pied"

Méthodes pédagogiques correspondantes

- M1** - Questions /Réponses
- M2** - Jeu de rôle
- M3** - Mise en situation
- M4** - Jeu de rôle/ Observateur

Synthèse/Evaluation: 2 volontaires pour jouer le rôle de patient /soignant: difficultés de compréhension du patient par rapport à l'hygiène de ses pieds.

Déconstruire/ reconstruire

**15h-15h30: Pause café**

##### **Séance 2 : 15h30- 16h30:**

**"Apprendre au patient à comment agir en cas de blessures au pied"**

- Revenons sur la séance précédente. Quel ressenti avez-vous sur votre capacité à transmettre les apprentissages de la session précédente? : paper board: regroupement, synthèse
- Désirez-vous revenir sur ce qui a été fait lors de cette séance?

Si oui quel aspect voulez vous revoir?

Objectifs pédagogiques: le soignant doit être capable de :



**O1** - Faire connaître au patient les dangers auxquels leur pieds sont exposés (insister sur les chaussures)

**O2** - Montrer au patient comment prendre soin de son pied en cas de blessure

**O3** - Apprendre au patient les bons et mauvais gestes en cas de blessures

Méthodes pédagogiques correspondantes:

**M1** - Cherchons ensemble/ Méta-plan

**M2** - Jeu de rôle, mise en situation

**M3** - Méta-plan

Synthèse de la séance : un soignant volontaire pour faire la synthèse de la séance: les bons gestes en cas de blessure, les mauvais gestes

Evaluation :

- En terme d'apprentissage dans cette séance, sur une échelle 1 à 10 comment vous situez vous?

- Comment avez-vous trouvé l'animation de cette séance (Echelle binaire)

- Cette séance répond- elle à vos attentes ? Echelle de Lickert

Travail intersession: Rapportez 1 ou 2 situations vécues que vous avez trouvées difficile à gérer au cours d'un atelier "PIED"

**Formation I : Scénario pédagogique 3 :**

**Concevoir l'atelier " Alimentation du diabétique", l'animer et l'évaluer.**

**Situation actuelle :**

- les soignants de l'équipe interne conçoivent et animent avec efficacité des séquences éducatives individuelles pour favoriser l'acquisition des compétences nécessaires en diététique. Les 3 diététiciennes de l'équipe interne, dont une est certifiée au DU, sont compétentes et assurent les ateliers en individuel et depuis les 4 dernières sessions elles ont plus d'assurance dans l'animation en groupe. Celles qui ne sont pas certifiées en ETP ont besoin d'un complément dans l'apprentissage de la conception et l'animation en groupe, d'ateliers en diététique.

- Les soignants externes ont acquis un savoir faire dans l'animation d'atelier, et dans le choix des méthodes pédagogiques au cours des séances précédentes. La seule diététicienne de cette équipe assure les entretiens en individuel, elle transmet des connaissances sur les bases alimentaires et n'a pas encore animé un atelier diététique en groupe. L'analyse des évaluations des 3 sessions précédentes montre cependant que ces soignants ont encore un

besoin de renforcer leur savoir faire dans l'animation en groupe d'un atelier diététique et son l'évaluation.

**Situation souhaitée:** A la fin de ce cycle de formation, les soignants externes sont capables d'animer des ateliers dans une posture éducative, en individuel et en groupe favorisant l'apprentissage des patients pour que ceux-ci soient capables de gérer leur alimentation, de répartir les glucides dans leur quotidien et en cas de situations particulières.

Les soignants internes dont les 3 diététiciennes sont capables de concevoir, d'animer et évaluer un atelier en groupe sans assistance et ont plus confiance en soi.

### **Quels apprentissages?**

- Une reprise à travers une mise en scène sur les capacités d'apprentissages acquises durant les sessions précédentes par groupe de 3 et un observateur pour porter des critiques.
- Identifier les besoins d'apprentissage et les difficultés chez les patients dans la gestion au quotidien de leur alimentation
- Animer un atelier diététique en groupe et l'évaluer
- Evaluer les séances

### **Session 5 :**

#### **Concevoir l'atelier "Alimentation du diabétique", l'animer et l'évaluer (1)**

Intervenants : Moi et la diététicienne certifiée de mon équipe ( Melle B.ZO)

#### **Séance 1 :13h -14h30 : " l'équilibre alimentaire en général"**

Détente 5mn : musique

Objectifs pédagogiques: les soignants doivent être capable de:

**O1** - Apprendre au patient les bases d'une alimentation saine.

**O2** - Apprendre aux patients à identifier les sucres, les graisses et les protéines dans les aliments.

**O3:** Faire connaître au patient la différence entre sucres simples et sucres complexes.

Méthodes pédagogiques correspondantes :

**M1** - Cherchons ensemble suivi d'un métaplan (Jeu de la main, assiette équilibrée).

**M2** - Mise en situation, photos

**M3** - Questions/réponses, Méta-plan

Synthèse de la séance: Composer une assiette équilibrée à partir de photos d'aliments

Evaluation :

- Cette séance reflète-t-elle votre pratique quotidienne?
- Votre capacité de reproduire cette séance est sur une échelle de 1 à 10
- Les méthodes utilisées vous semblent-elles adéquates ? Echelle binaire

Proposez-vous en d'autres?

**14h30-15h**: Pause café

### **Séance 2 : 15h-16h30 : L'alimentation du diabétique**

Objectifs pédagogiques: les soignants doivent être capables de:

**O1** - Savoir repérer les croyances et représentations de l'alimentation chez le diabétique

**O2** - Expliquer le lien entre le contrôle de l'alimentation et l'équilibre glycémique

**O3** - Faire comprendre au patient la place d'une alimentation équilibrée dans le traitement du diabète

Méthodes pédagogiques correspondantes:

**M1** - Jeu de rôle par groupe de 2

**M2**- Questions/réponses suivi d'un méta-plan

**M3** - Diaporama ou méta-plan

Synthèse de la séance: les 2 co-équipières font la synthèse de la séance à travers une simulation patient /soignant.

Evaluation:

- Les séquences cet atelier ont-elles répondu à vos attentes? Echelle binaire
- Quelle séquence voulez-vous reprendre?
- Les méthodes utilisées vous conviennent-elles? Sur une échelle de 0 à 10

Travail intersession: Rapporter les difficultés de compréhension de 2 patients diabétiques dans le respect de la diététique ( pas plus de 5 lignes).

### **Session 6**:

**Concevoir l'atelier « Alimentation du diabétique », l'animer et l'évaluer (2)**

Mémoire de fin d'étude DAS en ETP - Volée 17

Intervenants: Moi, la diététicienne B.ZO et l'infirmière B.Z.

### **Séance 1 : 13h-14h30:**

Revenir sur les acquis de la séance précédente : animée par Melle B.ZO

Travail intersession : tour de table : rapporter les difficultés rencontrées en deux mots

Objectifs pédagogiques : à la fin de cette séance, les soignants doivent être capables de:

**O1** - Apprendre aux patients à reconnaître les groupes d'aliments et à les répartir dans leurs repas (à volonté, à rationner, interdits)

**O2** - Apprendre aux patients la répartition des glucides dans leur repas.

**O3**- Apprendre aux patients quelques équivalences dans la répartition des aliments

Méthodes pédagogiques correspondantes:

**M1** - Démonstration avec des aliments factices ou des photos

**M2** - Jeu de rôle

**M3** - Méta-plan

Synthèse de la séance : 2 soignants volontaires

Evaluation: - Quelle séquence de l'atelier vous semble difficile à reproduire?

- Comment trouvez-vous le format de cette séance? Echelle de Lickert

**14h30-15h** : Pause café

**15h-16h30:**

### **Séance 2 :**

**"Savoir adapter son alimentation à toutes situations inhabituelles"**

Objectifs pédagogiques : à la fin de la séance, les soignants doivent être savoir :

**O1** - Expliquer les avantages et inconvénients des collations et du grignotage

**O2**- Savoir expliquer aux patients la composition et la répartition des aliments durant le ramadan.

**O3**- Apprendre aux patients à composer les repas selon l'activité physique.

Méthodes pédagogiques correspondantes:

**M1** - Questions /réponses suivies d'un Méta-plan

**M2** - Méta-plan

**M3** - Jeu de rôle

Synthèse de la séance: Qu'a-t-on appris aujourd'hui? Un message clé par soignant, paper board, regroupement, conclusion

Evaluation:

- La méthodologie utilisée dans cet atelier vous convient-elle? (Echelle binaire)  
Estimez-vous votre capacité à reproduire cet atelier dans votre service? Echelle de 0 à 10.

Travail intersession: Quelles autres méthodes pédagogiques proposez-vous pour animer cet atelier ?

### **Formation I : Scénario pédagogique 4**

**Concevoir un atelier "Hypoglycémie", l'animer et l'évaluer.**

### **Session 7: "Reconnaitre une hypoglycémie, la corriger et la prévenir" (1)**

Intervenants : Moi et l'infirmière T.RH

#### **Séance 1 : 13h-14h30:**

Objectifs pédagogiques: les soignants doivent être capables de :

**O1** - Apprendre au patient à citer la définition de l'hypoglycémie.

**O2** - Apprendre au patient à reconnaître les signes de l'hypoglycémie.

**O3**- Repérer les croyances et les représentations des patients par rapport à l'hypoglycémie.

Méthodes pédagogiques:

**M1** - Questions/Réponses

**M2** – Méta-plan

**M3** - Jeu de rôle

Synthèse de la séance: les messages clés de cette séance par un tour de table.

Evaluation:

- Avez-vous repéré des similitudes et écarts avec votre façon de faire actuelle ?

- Quel est votre degré de confiance pour reproduire cette séance sur une échelle de 1 à 10

## **14h30-15h: Pause café**

### **Séance 2: 15h-16h30**

Objectifs pédagogiques: les soignants doivent être capables de:

**O1-** Expliquer au patient comment faire le lien entre ses symptômes et l'hypoglycémie.

**O2-** Apprendre au patient à reconnaître les causes de l'hypoglycémie

Méthodes pédagogiques correspondantes:

**M1** - Tour de table ou jeu de rôle

**M2** - Méta-plan

Synthèse de la séance: L'infirmière fait la synthèse en rappelant les messages clés de la séance, puis un tour de table pour relever si besoin de reprendre une séquence.

Evaluation: - Comment avez-vous trouvé l'animation de la séance ? Echelle de Lickert  
- Avez-vous des difficultés à reproduire cette séance ? Echelle binaire

### **Session 8: 'Reconnaître une hypoglycémie, la corriger et l'éviter (2).**

Intervenants: Moi, la diététicienne B.ZO et l'infirmière B.Z

#### **13h-14h30 : Séance 1 : Comment traiter une hypoglycémie**

Objectifs pédagogiques: les soignants doivent être capables de :

**O1** - Apprendre aux patients à énumérer les aliments nécessaires à un resucrage efficace

**O2-** Apprendre aux patients les modalités d'un resucrage efficace

**O3-** Apprendre aux patients comment éviter la récurrence de l'hypoglycémie

Méthodes pédagogiques correspondantes:

**M1** - Cherchons ensemble/Méta-plan

**M2** - Mise en situation

**M3-** Situation -problème

Synthèse : l'intervenant résume la séance et demande aux participants s'ils éprouvent des difficultés, par un tour de table, à animer ce type d'atelier.

Evaluation:

- A quel degré cet atelier reflète-t-il votre pratique habituelle (Echelle de 1 à 10)

- Quel est votre degré de confiance pour concevoir seul un atelier (Echelle 1 à 10)

- Quel est votre degré de confiance pour l'évaluer ? (Echelle 1 à 10)

## **14h30-15h: Pause café**

### **15h -16h30 : Séance 2: Comment prévenir une hypoglycémie**

Objectifs pédagogiques: les soignants doivent être capables d'apprendre aux patients:

**O1**- Repérer leurs propres symptômes

**O2** -Connaitre les situations particulières de risque d'hypoglycémie

**O3** - Les moyens pour éviter une hypoglycémie (ACG, Alimentation équilibrée suffisante...)

Méthodes pédagogiques correspondantes

**M1**- Jeu de rôle

**M2** - Cherchons ensemble /méta-plan

**M3**- Brainstorming / tableau ...regroupement....

Synthèse la séance: L'infirmière résume la séance et interroge l'assistance si besoin de revenir sur une des séquences (Questions ouvertes)

Evaluation:

- Avez-vous trouvé des similitudes ou des écarts par rapport à votre pratique ?

- Comment avez-vous trouvé l'animation de cet atelier? Echelle de Licker

**Consignes de validation de la formation:**

Travail inter-modulaire, rapport de stage dans les ateliers.

### **VIII- Discussion résultats et processus**

Véritable dilemme pour moi en choisissant ce thème de projet pour mon mémoire du DAS. J'aurais été plus à l'aise si mon public cible était représenté par les patients puisque j'ai été certifiée au DU d'ETP et, depuis 2 ans, j'assume cette responsabilité avec mon équipe avec reconnaissance des patients et une petite notoriété dans cette activité de soins.

Je me suis retrouvée avec mon équipe à lancer le challenge de former des soignants dont la tâche était centrée sur le contrôle de la maladie et le maintien d'une bonne qualité de vie.

Finalement c'est une suite logique de mon parcours dans l'ETP..... Je ne me suis pas jetée à l'eau!

Ce projet est une initiative importante à plus d'un titre: importante parce que notre service et notre institution ont peiné pour mettre en place l'ETP, la pérenniser malgré les difficultés et grâce à la motivation des personnes ; importante car il ouvrira la porte à d'autres projets.

Notre projet est en pleine phase de réalisation, un premier scénario étudié et formalisé a eu lieu selon la planification approuvée par les principaux mandataires.

Les participants sont au nombre de 20 répartis en 4 médecins, 10 infirmières et 6 diététiciennes. Ils ont âgés de 24 à 41 ans, sex ratio M/F=2/18.

L'enquête réalisée auprès des soignants avant la formation (tableau 2) a noté l'absence de programme structuré malgré la présence de l'esprit ETP chez quelques soignants et motivation et une volonté marquée à participer à notre projet. Le questionnaire (annexe 2) auquel tous les 14 soignants externes ont répondu, a dévoilé chez la moitié d'entre eux un esprit ETP. (Tableau 12)

**Tableau 12** : Analyse du questionnaire soignant :

ITEMS	REPONSES N, ( %)
Concept ETP acquis	7/14 (50%)
Définition ETP acquise	7/14 (50%)
Existence activité « éducation » OUI/NON	8/14
Motivation	14/14 (100%)
Appréhension	9/14 (64%)
Attentes de ce projet :	
- Démarrer l'ETP	10/14 (70%)
- Acquérir une expérience	14/14 (100 %)
- Confort et satisfaction des patients	10/14 (70 %)
- Certification en ETP	9/14 (64%)

La première formation a concerné 10 soignants, petit groupe, non homogène car 4/10 sont certifiés au DU et tous à l'outil DCM.

Dans l'immédiat je ne pourrais pas discuter des résultats finaux car le processus formatif est encore en cours (Tableau 9). Mais l'analyse de cette première formation, biaisée certes car courte, et a concerné un petit groupe de soignants : les objectifs de formation ont été définis à partir de la problématique; tous les soignants ont participé; la formation s'est passée dans l'esprit des 8 apprentissages dans une bonne ambiance. J'ai gérée seule le premier scénario. Mais les éducateurs certifiés de mon équipe ont été une grande aide dans la réalisation de certaines étapes du processus comme la préparation du site de formation, logistique, support, outils. Ils ont aussi tous été impliqués au fur et à mesure dans la préparation, l'animation, le débriefing et l'évaluation des ateliers. J'ai trouvé cette idée d'impliquer mes



collaborateurs, suggérée par ma coache, très constructive. Ces soignants certifiés ont plein de ressources et ont perfectionné leur savoir faire durant les premières sessions.

Ceci va les valoriser et les initier à l'animation de ce type de formation. Leur motivation se renforcera encore et les aidera à s'impliquer encore dans les projets futurs.

L'évaluation du processus à ce stade (3 scénarii travaillés et évalués) a été riche car plusieurs outils ont été utilisés (tableau 9). L'analyse préliminaire de cette évaluation n'a pas nécessité de logiciel en raison de la petite taille de l'échantillon. L'analyse globale sera réalisée à la fin des formations II et III.

Donc, cette première formation est marquée par la participation totale de tous, assiduité, responsabilité et sens ETP acquis pour tous. Leur motivation, après la première séance, à poursuivre cette formation est grande.

Nous avons relevé les points forts de la formation: échanges, méthodes de travail pertinentes, travail en groupe, interactivité, valorisation des participants, travail intersession (grille évaluation du processus en annexe 11). Les méthodes pédagogiques appréciées par les soignants sont : jeux de rôles, mise en situation, le métaplan. Par contre à la question « proposez- vous d'autres méthodes pour animer les ateliers » aucune proposition chez les 2/3, les autres ne se sont pas prononcés. Ces soignants ne se sont certainement pas encore bien appropriés les méthodes pédagogiques et ont besoin d'apprendre encore à savoir adapter les méthodes pédagogiques aux objectifs pédagogiques définis. Le stage au niveau de nos ateliers est une phase importante et indispensable ; de même que l'inscription au DU ETP des soignants non encore certifiés leur permettra de développer leurs compétences dans le choix des méthodes pédagogiques. Nous veillerons aux prochaines formations à évaluer les acquis dans les méthodes pédagogiques et ce afin de reformuler les objectifs d'apprentissage des soignants externes.

Leur degré de confiance à pouvoir animer un atelier à la fin première session de formation était 3 à 5/10. Il est passé à 4 et 5/10 à la fin de la session 2. La session 3 sur le pied diabétique a amélioré leur capacité d'animer puisque le degré de confiance est passé à 5 et 6 /10. Les sessions suivantes ont renforcé leur confiance en soi pour animer les séances ; leur degré de confiance est passé à 6-7 /10 à la fin du 3<sup>ème</sup> scénario. Le stage au niveau de nos ateliers va probablement renforcer encore leur confiance pour animer et évaluer les ateliers. L'accompagnement de

cette équipe 1, une fois le dispositif installé (tableau 9), les confortera dans leur mission. Cette dernière étape du processus est l'occasion pour évaluer l'appropriation du dispositif et pour porter des ajustements (cf Ch VI).

Les soignants de l'équipe interne situent leur degré de confiance dans leur capacité à concevoir, animer en groupe et évaluer un atelier, à 8-9/10, ils ont plus d'assurance et j'ai noté chez eux un grand enthousiasme pour continuer le processus de formation. Deux diététiciennes de mon équipe, pas encore certifiées, situent leur capacité à animer seules les ateliers à 6/10. Elles sont motivées pour poursuivre le processus.

Les soignants de l'équipe interne ont trouvé beaucoup de similitudes avec leur pratique actuelle. Les soignants de l'équipe 1, la plupart naïfs à l'ETP, ont découvert tout le processus pédagogique à travers les scénarii, et plus des 2/3 disent que la formation a répondu à leurs attentes.

Nous rapportons aussi un feedback positif de 5 patients à la fin du premier atelier ACG codirigé par mon infirmière T.RH et 1 soignant externe.

Concernant les modifications qu'ils envisagent d'établir dans leur pratique à l'issue de la formation: 9/10 envisagent une modification en lien avec l'écoute, 10/10 envisagent de modifier leur méthode de travail en suivant la posture enseignée, et tous se disent capables d'appliquer le dispositif implanté.

Le stage sur site a concerné jusqu'à l'heure actuelle deux soignants externes, les premiers retours sont : leur vision ETP a été renforcée, leurs craintes diminuées car ils ont plus confiance en soi ; ils ont noté la complicité entre nos soignants et leurs patients et ont apprécié la dynamique de groupe pendant les ateliers. Ils ne se sentent cependant pas encore capables de reproduire seuls l'atelier. Il faut dire aussi que ce stage a été précoce, juste après les deux premières sessions du scénario 1 sur l'ACG (tableau 9).

Finalement cette analyse limitée à un noyau de soignants, nous amène à nous questionner sur les améliorations à porter dans ce processus ou les futurs. En effet les soignants ont exprimé le souhait d'allonger la durée des ateliers, et de cumuler toutes les séances en 1 ou 2 jours. Nous pensons associer les firmes pharmaceutiques pour organiser cette formation sur un cycle de un jour et demi par mois étalonnée sur 3 mois en faisant participer toutes les équipes en même temps. Cette modalité est intéressante car elle permet de renforcer les liens entre les structures, d'échanger et de partager avec tous, de fusionner les groupes et faire une répartition pour les stages entre chaque session.

Dans cette éventualité la participation de tout le noyau formé au DAS sera sans doute nécessaire.

En effet la formation au DAS a concerné un noyau composé de 5 soignants très convaincus et impliqués et tous ambitionnent de participer à la conception d'un processus ETP, d'assumer le rôle de référent dans la formation en ETP en impliquant plus de soignants. L'union faisant la force, ce noyau va, je l'espère, travailler dans cette optique.

Le projet d'implantation de notre dispositif associée à la formation et l'accompagnement a fait amorcer l'esprit ETP et les soignants externes ont trouvé du sens à cette pratique.

Tous les acteurs dans cette formation ont un rôle à jouer. En effet ils vont assurer l'application du dispositif, le pérenniser, l'adapter éventuellement et défendre le concept ETP dans leurs structures respectives, inciter leurs collègues à travers leur nouvelle tâche à s'inscrire pour une initiation à l'ETP. Toutes ces actions vont très certainement interpeller leurs institutions pour leur engagement dans l'amélioration des conditions de travail, par l'octroi de locaux par exemple, de matériel pédagogique ou de tenir compte de l'engagement de ces soignants dans cet acte de soins, dans la notation de fin d'année. Enfin de faire de la création de dispositif ETP une obligation pour tous les services.

Si les résultats définitifs sont positifs, en particulier l'application et la pérennité de notre dispositif dans les 3 services, cette formule pourra être exportée dans les centres de soins extrahospitaliers publics. Nos actions en perspective sont multiples : créer des structures ETP spécialisée en diabétologie en ambulatoire dans les centres de santé, impliquer les médecins privés pour créer un feedback et ainsi réaliser des enquêtes validées pour situer l'action ETP dans notre contexte,

Autres actions, créer des brochures pour renforcer la publicité de cet acte de soin pour les patients et les soignants, développer d'autres programmes ETP pour d'autres pathologies chroniques dont les maladies auto-immunes systémiques.

Notre institution envisage aussi d'étendre cette activité en créant une unité transversale pour coordonner cette activité dans tout l'hôpital. Dans cette optique l'organisation de portes ouvertes semestrielles ou annuelles est utile pour créer des équipes transversales autres spécialités et les coordonner.

Même si l'enseignement de l'ETP a été intégré dans les programmes des paramédicaux, des étudiants de 6ème année de médecine et du résidanat de la première année de médecine interne, l'introduction d'un programme FMC annuelle en ETP pour les soignants permettra de renforcer encore plus l'esprit ETP dans la prise en charge des patients chroniques.

Quand à mon rôle en tant qu'initiatrice de ce projet, je continuerais à défendre l'ETP, encourager les équipes soignantes à la développer et créer un réseau pour unifier cet acte de soins spécifique aux diabétiques d'abord, à travers le territoire national. Une autre mission enfin, travailler pour la création d'un comité ETP à l'EHU comme le comité de l'hygiène hospitalière par exemple.

### **VIII- Réflexions (sur mon processus d'apprentissage)**

Mon aventure dans l'éducation des patients a commencé dans les années 80 chez les diabétiques hospitalisés en "hospitalisation de semaine". Cette activité était limitée à un enseignement des pratiques quotidiennes de prise en charge du diabète. Le suivi de la formation DU en ETP érigée par notre faculté en partenariat avec SEFO<sup>(4)</sup> a renforcé encore plus la place de la relation soignant-soigné dans mon rôle éducatif du soignant : Observance, auto-soins, empowerment, autonomie : quatre termes pour questionner les enjeux de l'éducation du patient dans la relation de soins. Puis la prestation du Pr Alain Golay au DU m'a fait baigner dans une atmosphère éducative jamais vécue... Quand le professeur Alain Golay m'a informé de la possibilité pour moi de suivre une autre formation ETP (DAS) j'ai demandé un temps de réflexion car la formation au DU a suscité une phase questionnement sur ma posture éducative dans ma pratique quotidienne en dehors du recrutement, du diagnostic éducatif et de l'animation d'ateliers ... Et aussi j'avais une crainte par rapport à cette formation qui finalement nous a permis de créer des liens entre participants, de discuter aussi bien de nos professions respectives que de nous mettre tous un peu à égalité face à l'ETP. Elle a renforcé encore plus les principes de l'ETP, en particulier le principe indétrônable de toujours centrer l'ETP sur les besoins du patient et de construire les outils pédagogiques adaptés au contexte.

La qualité des interventions , les conférences d'experts , les modalités pédagogiques utilisées ( réflexions en groupe , les ateliers et les travaux de validation des modules) , les séances de détente et d'expression en passant de " l'harmonica " au "Chant du Hara" et à la remarquable prestation musicale de Madame la pianiste Mūza Rubackytė , le précieux accompagnement par les référents pionniers de l'ETP ont favorisé l'interactivité et sont un des points forts de cette formation.

J'ai énormément appris durant cette formation. Des interventions d'experts m'ont interpellée et retenu mon attention, d'autres ont un peu bousculé ma compréhension et mes acquis dans l'enseignement pratiqué jusque là. Mais le déroulement très bien structuré des 4 modules, et l'acquis au pas à pas de tout le processus formatif, m'ont aidé à tracer ma voie pour finaliser mon projet.

Cela a aussi renforcé mon optimisme dans la création, à partir d'une analyse de contexte, d'un « produit maison ». J'ai bien compris que la formation en ETP exige d'abord l'analyse de besoins, la conception du projet, la coordination et le contrôle de sa mise en œuvre et son évaluation. J'ai aussi noté que l'un des fondamentaux de la formation d'adulte est l'accompagnement. Cette phase s'organise de différentes manières selon les besoins. Ses ingrédients sont la présence, la disponibilité dans le temps, la confiance partagée, la souplesse, les ajustements, les encouragements, le non jugement et la valorisation.

Le proverbe chinois cité dans la présentation d'Annick Rieker « la force de la chaîne est déterminée par la résistance du maillon le plus faible » m'a aussitôt interpellée sur la nécessité absolue de bien identifier les points faibles de mon contexte, de bien préparer toutes les phases du processus pour que mon projet aboutisse. Finalement le message clé est qu'une bonne gestion d'un projet se construit par un langage commun, une compréhension partagée dans une équipe, et par un plan de communication bien structuré.

Un des objectifs du module 6 était d'aider les acteurs de l'ETP à développer leur posture, leur leadership, avoir une vision commune et les aider à fédérer une équipe autour de la coordination de leurs projets. J'ai ainsi appris comment découvrir la facette de leadership des membres de mon équipe grâce au modèle des stratégies comportementales. Ceci permet d'adapter le style de management au degré d'autonomie des membres de mon équipe c'est-à-dire que les tâches seront définies selon le leadership de chacun.

Le premier jour de l'intervention de M.C LLORCA au module 7 m'a laissé perplexe car j'ai eu des difficultés dans la compréhension du processus de conception d'une action formative. Le concept de l'ingénierie de formation et ingénierie pédagogique a bousculé un peu mes habitudes professionnelles certes mais m'a permis de comprendre qu'un formateur en ETP devait absolument construire son processus formatif en utilisant ce concept. J'ai trouvé très attractive et utile, la stratégie des "7 lois d'apprentissage de l'adulte". Une attitude permettant d'apprendre tout en prenant du plaisir ; ce qui a augmenté mon enthousiasme à finaliser mon projet.

Le dernier volet de cette formation, phase importante dans un processus d'apprentissage, est l'évaluation abordée dans le module 8. Je l'ai trouvée complexe car ce n'est pas du tout celle utilisée en recherche clinique; et je n'avais pas saisi exactement le comment de l'évaluation ni le pourquoi du choix des outils qui conviennent pour évaluer mon processus. En fait l'évaluation, dans ce contexte formatif, ne se limite pas qu'à analyser compétences, processus, motivation, résultats. Il s'agit d'une évaluation formative et motivante qui renvoie aux valeurs et invite à la créativité, et est le point de départ de perspectives. De même que les outils qui se construisent selon les besoins. C'est une évaluation qui se prépare en collaboration avec les apprenants, qui permet de " voir le chemin parcouru et ouvrir le chemin réactif" ; en fait un cheminement par étapes pour un ajustement permanent.

Finalement d'un module à l'autre, et d'un entretien à un autre avec ma coache, j'ai progressé et ma vision a évolué encore plus vers l'esprit formateur. Ma vision « professorale » de l'enseignement est, je l'espère, révolue.

Je suis repartie donc enthousiaste et motivée pour mettre en application toutes ces nouvelles compétences acquises, mais le retour à la vie professionnelle, avec toutes ses contraintes, m'a rendu difficile la réalisation de ce mémoire.

Heureusement, " l'accompagnement " soutenu de Monique Chambouleyron dans ce projet a été pour moi une force indéniable dans la finalisation de ce travail.

Enfin, je dévoile mes principales motivations pour suivre cette formation : Découvrir le royaume de l'ETP à Genève mais aussi construire mon blason de formateur et référent en ETP dans mon institution et décrocher ainsi une légitimité auprès de celle-ci.

Et, si j'ai eu la malchance, durant cette formation, d'être délestée de tous mes papiers, personne ne me délesterait de mon .....DAS ..... Si j'obtiens mon diplôme bien sur !



**Notre site : Etablissement hospitalo-universitaire (EHU) Oran**

## **BIBLIOGRAPHIE :**

- 1-Belhadj M. Le diabète au Maghreb. *Diabetes &Obesite* 2010 ; 5:2-16
- 2- Martineau. C. Evaluation qualitative d'une formation à l'ETP auprès de paramédicaux en Algérie. *Med Mal Metab* 2014; 6(2) 185-187),
- 3- Bertoglio. J. Projet de formation à l'éducation thérapeutique pour les soignants en Algérie .4 ans déjà. *Med Mal Metab* 2015 ; 9 (2): 20176209)
- 4- Diplôme d'éducation thérapeutique SEFOR 2014
- 5- Belhadj.M. Diabcare Algérie. *Médecine des Maladies Métaboliques* 2010 ; vol 4 : 88-92.
- 6-M. Belhadj. *Médecine des maladies Métaboliques - Septembre 2012 - Vol. 6 - N°4*
- 7 - DAWN2. *Diabet Med* 2013; 30:789–98
- 8- Yabe D& col. Nationwide Implementation Program of Diabetes Conversation Map™ by the Japan Association of Diabetes Education and Care: Current Status and Future Perspectives. *Journal of Diabetes Investigation*, 2012; 3(1): Page 241.
- 9- OMS. Therapeutic patient education: continuing education programmes for health care providers in the field of prevention of chronicdiseases : report of a WHO working group. Copenhagen : WHO Regional offi ce for Europe. 1998 : VIII-76 p.
- 10- Haute Autorité de santé (HAS) : Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques : guide méthodologique. Saint-Denis La Plaine : HAS- 2007 : 112 p. [www.has-sante.fr/](http://www.has-sante.fr/)
- 11- PAUL M., (2004). L'Accompagnement : une nébuleuse », L'accompagnement dans tous ses états, *Éducation Permanente*, n° 153-2002-4
- 12- J.P.Martin et E.Savary . *Formateur d'adultes.. Editions Chronique sociale, 2001*
- 13- Miller LV. More efficient care of diabetic patients in a country hospital setting. *NEJM* 1972 ;286:1388-91
- 14- Lacroix A, Assal J.P. L'éducation thérapeutique des patients : nouvelles approches de la maladie chronique. Paris : Vigot, coll. *Éducation du patient*, 1998 : 205 p
- 15- Deccache A, Lavendhomme E. Information et éducation du patient : des fondements aux méthodes. Bruxelles : De Boeck Université, coll. *Savoirs et santé. Questions*, 1989 : 239 p.
- 16- D'Ivernois J.F., Gagnayre R. Apprendre à éduquer le patient, approche pédagogique (2e éd.). Paris : Maloine, coll. *Éducation du patient*, 2004 : 155 p.



- 17-** Assal JP. EMC 1996;25-005-A10, Assal JP , Patient education in switzerland: from diabetes to chronic diseases. Pat Educ Counsel 2001; 44: 65-69 .
- 18-** Rutten G. Diabetes patient education: time for a new era. Diabet Med 2005; 22:671–3.
- 19-** UK Prospective Diabetes Study Group(UKPDS Group)JAMA 2002; 287: 2542–51
- 20-** Davies MJ. Effects of a structured education programme on illness beliefs, QoL and physical activity in individuals newly diagnosed with type 2 diabetes : the DESMOND pilot study. Diabetologia 2006; 49 (Suppl 1):535
- 21-**Norris SL. Self management education for adults with type 2 diabetes: a meta-analysis of the effect on glycemic control. Diabetes Care 2002;25:1159–71.
- 22-** HAS. Traitement médicamenteux du diabète de type 2 (actualisation) [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr))
- 23-** Kronsbein P. Evaluation of a structured treatment and teaching programme on noninsulin-dependent diabetes. Lancet 1988 ; 2:1407–11.
- 24-** Trento M. A 5-year randomized controlled study of learning, problem solving ability, and quality of life modifications in people with type 2 diabetes managed by group care. Diabetes Care 2004; 27:670–5.
- 25-** Wagner EH. Chronic care clinics for diabetes in primary care: a system-wide randomized trial. Diabetes Care 2001; 24:695–700.
- 26-** Lorig K. Partnerships between expert patients and physicians. Lancet 2002;359:814–5.
- 27-** Ellis SE. Diabetes patient counseling: a meta-analysis and meta-regression. Patient Educ Couns 2005;52: 97–105.
- 28-** Golay A. et col. Comment motiver le patient à changer. Ed Maloine. 2010
- 29-**Balcou-Debussche M. L'éducation des malades chroniques : une approche ethnosociologique. Paris : Éd. des Archives contemporaines, 2006 : 280 p.
- 30-** UK Prospective Diabetes Study Group (UKPDS Group). Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes . (UKPDS 33) . Lancet, 1998, vol. 352, n° 9131: 837-853.
- 31-**Chan JC : IDMP5 Investigators. Multifaceted determinants for achieving glycemic control: the International Diabetes Management Practice Study (IDMPS). Diabetes Care 2009; 32: 227-33.)
- 32-** l'International Diabetes Management Practices Study: J.J. Gagliardino et al. / Diabetes & Metabolism 38 (2012) 128–134)

- 33-** Ayad F et col : Association between cardiac autonomic neuropathy and hypertension and its potential influence on diabetic complications. *Diabet. Med* 2010,27: 804–811.
- 34-** Peyrot M, et al. Diabetes Attitudes Wishes and Needs 2 (DAWN™): a multinational, multi-stakeholder study of psychosocial issues in diabetes and person-centred diabetes care. *Diabetes Res Clin Pract* 2013; 99:174–84.
- 35-** National Institute for Clinical Excellence. Guidance on the use of patient education models for diabetes (Technology Appraisal 60). London: NICE; 2003)
- 36-**Fournier C. Enquête sur les pratiques éducatives dans les établissements de santé français : une analyse centrée sur les pratiques en diabétologie. *Diabete Educ* 2001;11:4–8.)
- 37-** Fournier C. Modèles sous jacents à l'éducation des patients : enquête dans différents types de structures accueillant des patients diabétiques de type 2. *Evolution* 2007;5. [<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1007.pdf>.])
- 38-** Rémi Gagnayre Jean-François d'Ivernois . *adsp* n° 43 juin 2003)
- 39-** Maury F., Grenier J.-L. « Maladie chronique, soins et éducation thérapeutique : un nouvel enjeu pour l'hôpital ? » *La santé de l'homme*, n° 360, juillet-août 2002,p. 25-26)
- 40-** Denis JL, Champagne F. L'analyse de l'implantation. Modèles et méthodes. *Revue Canadienne d'Évaluation de Programme* 1990b;5:47-67)
- 41-** Nadeau MA. L'évaluation de programme : Théorie et Pratique. Québec: Presses de l'Université de Laval, 1990.)
- 42-** Jacqueline Iguenane *et al*, « Implantation de programmes d'éducation thérapeutique de patients vivant avec le VIH dans quatre pays à ressources limitées. Approche évaluative », *Santé Publique* 2007/4 (Vol. 19), p. 323-334. *Santé publique* 2007, volume 19, n° 4, pp. 323-333)
- 43-** Chevalier AC et al. Analyse des conditions préalables à la mise en œuvre de formations en santé dans le cadre de l'aide humanitaire. *Santé Publique* 2002; 14 :37-46.)
- 44-** Anderson RM et col. *Patient empowerment :reflections on the challenge of fostering, the adoption of a newparadigm. Patient Educ Couns* 2005;57: 153-7.
- 45-** Adolfsson ETet col. *Implementing empowerment group education in diabetes. Patient Educ Couns* 2004;53: 319-24.)
- 46-** Hughes E.C. La fabrication d'un médecin. *Sciences de l'éducation pour l'ère nouvelle*, 2003, vol. 36, n° 2 : p. 57-70.
- 47-** Assal JP, Golay A. *Patient education in Switzerland: from diabetes to chronic disease. Patient Educ Couns* 2001; 44:65-9) .

- 48-** Lacroix A, Assal JP. *Therapeutic Education of Patients – New approaches to chronic illness. Paris Editions Maloine, 2003).*
- 49-** Lasserre Moutet A & col. Transformer son identité professionnelle : impact d'un programme de formation continue de soignants en éducation thérapeutique du patient . Pédagogie Médicale 2008 - Volume 9 - Numéro 2)
- 50-** Dubar C. La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles. Paris : Armand Colin, 1998.
- 51-** Lasserre Moutet A, Chambouleyron M et al. Education thérapeutique séquentielle en médecine générale. La revue du praticien médecine générale 2011 ; 25 (869) : 2-4.
- 52-** Piaget J. Psychologie et pédagogie éditions : Denoël 1967
- 53-** La pédagogie – Les petits débrouillards – 2011 – page 6 sur 7 - Module médiation scientifique UVED
- 54-** Chalvin. D. (2006) *Formation méthodes et outils. Encyclopédie des pédagogies pour adultes tome 2*, 4ème Edition, Issy-les-Moulineaux.
- 55-** Berger M., Jorgens V. Therapeutical effects of diabetes education: evaluation of diabetes teaching programs. Excerpta Medica, 1983 : XI-329 p.
- 56-** Delorme C. Rev Française de pédagogie 1980;Vol 50(1):65-68
- 57-** G.Mialaret . Vocabulaire de l'éducation. Paris , PUF, 1979
- 58-** Ivernois (d') JF. *Evaluer l'éducation thérapeutique : un défi ? Med Hyg* 2004;2484:1176.
- 59-** Deccache A. *Evaluer la qualité et l'efficacité de la promotion de la santé : approches et méthodes de santé publique et de sciences humaines. Promot Educ* 1997;4:10-4.
- 60-** Vial M. Se former pour évaluer. Se donner une problématique et élaborer des concepts. 2nd éd. Bruxelles : De Boeck, 2003.
- 61-** Ivernois (d') JF, Gagnayre R, Assal JP, Golay A, Deccache A, Libion F. Propositions pour l'évaluation de l'éducation thérapeutique du patient. Actualité et dossier en santé publique 2007;58:49-54.
-

# ANNEXE - 1 -

## Questionnaire Patient

Date:

Patient:

Adressé par:

Atelier:

Educatrice:

1- Qui vous a orienté en atelier ETP:

2- Que représente pour vous l'ETP:

3- Comment vous sentez vous après les ateliers:

Mal    Bien    Très bien

4 -Votre médecin traitant a-t-il lu votre compte rendu?

5 -Etes vous satisfait    :    oui / non

6-Les horaires des ateliers vous conviennent-ils    :    oui / non

6- La durée des ateliers vous convient elle:    oui/ non

7- Le contenu des ateliers: répond-il à vos attentes    oui / non

8- Comment vous avez trouvez le personnel soignant: 0 1 2 3 4 5

9- Quels ont été les difficultés pour vous?

En général:

Dans les ateliers :

## ANNEXE - 2-

### Questionnaire Soignants

#### Projet d'éducation thérapeutique du patient diabétique

Date:

Profession:

Institution

1 - Que savez-vous de l'ETP

2- Comment définissez-vous l'ETP

3 - Les Objectifs de l'ETP sont :

- prendre en considération les aspects psychosociaux
- observance thérapeutique
- bien être du patient
- obtenir un résultat
- améliorer l'état de santé et stabilité émotionnelle

4- l'ETP concerne

- le pharmacien
- l'infirmière
- le médecin traitant
- tous

5- Existe-t-il une structure ETP dans votre service

OUI  NON

Si OUI , Qui s'occupe de l'éducation des diabétiques dans votre service?

6-vos patients diabétiques ont-ils reçu en HDJ une éducation

OUI  NON

Si oui , pensez vous que cette éducation répond bien aux attentes de vos patients?

8-Avez-vous pris connaissances des attentes de vos patients

OUI  NON

9-Quelles sont leurs principales attentes

10- Combien de vos patients avez-vous adressés à l'EHU pour l'ETP

11- Avez-vous eu des échos chez vos patients que vous avez envoyés à l'EHU pour l'ETP?

OUI  NON

12-Vos patients qui ont suivi le programme ETP à l'EHU étaient-ils satisfaits?

OUI  NON  Si NON pourquoi:

13- Quelles sont vos attentes de l'ETP des diabétiques

14- Pensez vous que tous les soignants de votre service sont motivés et vont s'impliquer dans ce projet?

Oui  Non

15 -Que pensez-vous de l'équipe désignée pour ce projet dans votre service?

Compétente  incompétente  Motivée  Non motivée

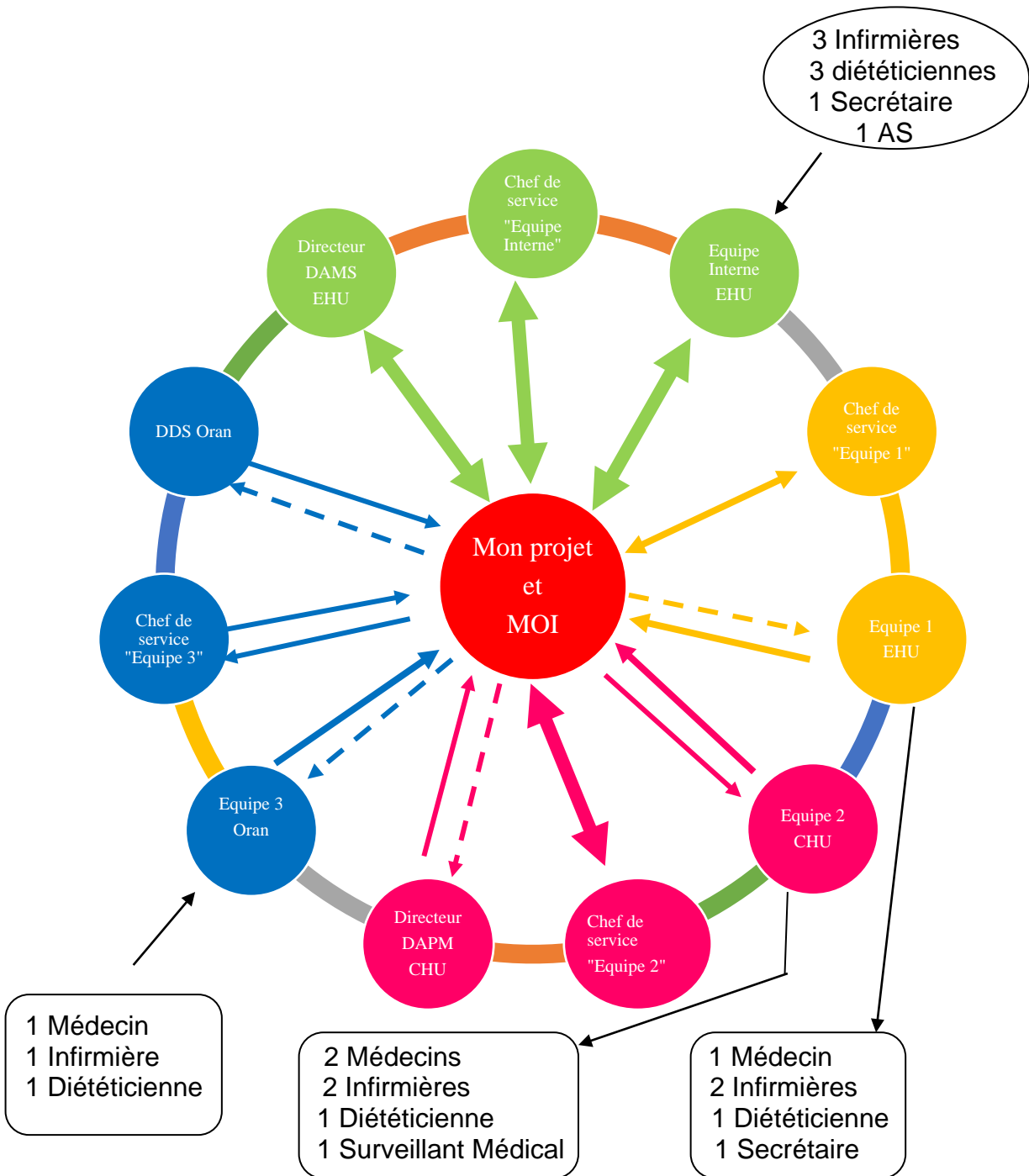
Intéressée  désintéressée  à l'écoute des patients

16- Pensez vous que ce projet va répondre à vos attentes et celles de vos patients

17- Avez-vous des propositions à suggérer pour démarrer ce projet dans votre service.

# ANNEXE-3-

## SOCIOGRAMME DU PROJET



## ANNEXE- 4 -

**1- Tableau 4: Mon équipe , porteur du projet**

Nom du coordinateur de projet : Fatima AYAD					
Communiquer sur mon projet					
Qui	Pourquoi ?	Pour quoi ?	Quoi ?	Comment ? Quand ?	
<b>Mon chef de service</b>	Pouvoir, Convaincu, Engagé , écoute, Directeur du comité national du diabète. Pour le soutien du projet. Veut la continuité de l'ETP.	Soutien/ Accompagnement Validation	Défendre auprès institution Valorisation du projet	Entretien	Avant Au début Pendant A chaque débriefing A la fin
<b>Institution</b>	Pouvoir A l'écoute, Partisan de la publicité ETP	Soutien l'équipe instigatrice Octroie moyens Finance le DU	Valorisation projet Reconnaissance du chef projet	Entretien Courrier	Au début A la Fin
<b>Infirmière et psychologue TRH</b>	DU ETP ,Compétente, capable, confiance, honnête, aime le partage	Taches, référent pour le paramédical	Les objectifs, les attentes et les résultats attendus	Entretien Réunion	Avant Au début Pendant Débriefing Fin
<b>Infirmière BZ</b>	DU ETP , veut apprendre encore, Adhère pleinement à notre projet	Tâches Planning ateliers	Les objectifs, les attentes et les résultats attendus	Entretien Réunions	Avant Au début Pendant Débriefing Fin
<b>Infirmière LH</b>	Formée à l'outil MAP-conversation, -, Compétente, Personne de confiance, Adhère pleinement au projet.	Tâches Responsable des outils	Les objectifs, les attentes et les résultats attendus	Entretien Réunions	Avant Au début Pendant Débriefing Fin
<b>Diététicienne BZO</b>	DU ETP, Formée à l'outil MAP-Convers Capable, très disponible, sérieuse adhère pleinement à notre projet.	Responsable des diététiciennes Tâches	Les objectifs, les attentes et les résultats attendus	Entretien Réunions	Avant Au début Pendant Débriefing Fin
<b>Diététicienne SA et LK</b>	Sérieuses, disponibles. Veulent s'impliquer	Tâches ateliers Diététiques	Objectifs et attentes	Entretien Réunions	Avant, Pendant, Débriefing
<b>Secrétaire BR</b>	Très active, veut s'impliquer, Sérieuse, personne de confiance	Planning recrutement patients	Les objectifs	Entretien Réunions	Début Pendant Débriefing
<b>Assistante sociale CM</b>	Sérieuse, très impliquée avec les patients,	Accompagnement des patients Aide sociale	Objectifs et attentes	Entretien	Avant, Pendant Débriefing
<b>Les patients</b>	Besoin, attente A recruter	Constituer les groupes d'atelier	Objectifs et attentes	Entretien	Avant Pendant



## 2- Tableau 5: Equipe externe 1.

Nom du coordinateur de projet : Fatima AYAD					
Communiquer sur mon projet					
Qui	Pourquoi ?		Quoi ?	Comment ?	
		Pour quoi ?		Quand ?	
Chef de service	A le Pouvoir Convaincu	Soutien Validation	Défendre auprès institution Valorisation du projet	Entretien	Avant Au début A la fin
BZ	Médecin spécialiste Sérieuse, Compétente Personne ressource	Tâches Ateliers	Les objectifs, les attentes et les résultats attendus	Entretien Réunions	Avant Au début Pendant Débriefing Fin
AM, BNZ	Infirmières Outil MAP-Conversation Veulent s'impliquer	Tâches Ateliers Binôme	Les objectifs, les attentes et les résultats attendus	Entretien Réunions	Avant Au début Pendant Débriefing Fin
ND	Diététicienne Sérieuse, Motivée	Tâches Ateliers	Les objectifs, les attentes et les résultats attendus	Entretien	Avant Au début Pendant Débriefing Fin

## 3- Tableau 6 : Equipe externe 2

Nom du coordinateur de projet : Fatima AYAD					
Communiquer sur mon projet					
Qui	Pourquoi ?		Quoi ?	Comment ?	
		Pour quoi ?		Quand ?	
Chef de service	A le Pouvoir Convaincu, à l'écoute, milite pour la collaboration, défenseur du concept ETP auprès de la tutelle du CHU	Soutien Accompagnement Validation	Valorisation du projet	Entretien	Avant Au début Pendant A la fin
Institution	Pouvoir ,A l'écoute	Soutien de l'équipe Octroie de moyens	Valorisation projet	Entretien Courrier	Au début A la Fin
MG	Médecin spécialiste, DU ETP Compétente, Capable, Personne de confiance, Minutieuse, Honnête, Ambitieuse	Référent	Les objectifs, les attentes et les résultats attendus	Entretien Réunions	Avant Au début Pendant Débriefing Fin
SB	Médecin spécialiste sérieuse, confiance, partage notre vision.	Binôme possible Personne ressource	Les objectifs, les attentes et les résultats attendus	Entretien Réunions	Avant Au début Pendant Débriefing Fin
DZ ,ZM,AL ,KG, HN	Infirmières DU ETP en cours Dévouement, courage, cohésion, investies dans l'ETP Binôme possible	Tâches Planning ateliers Outils	Les objectifs, les attentes et les résultats attendus	Entretien Réunions	Avant Au début Pendant Débriefing Fin

#### 4- Tableau 7- Equipe externe 3

Nom du coordinateur de projet : Fatima AYAD					
Communiquer sur mon projet					
Qui	Pourquoi ?		Quoi ?	Comment ?	
	Pour quoi ?			Quand ?	
Chef de service	Pouvoir	Soutien Accompagnement Validation	Défendre auprès institution Valorisation du projet	Entretien	Avant Au début Pendant A la fin
Institution	Pouvoir	Octroie de moyens	Reconnaissance du chef projet	Courrier	Au début A la Fin
NO Médecin	Sérieuse, compétente, convaincue	Tâches Personne ressource	Les objectifs, les attentes et les résultats attendus	Entretien	Avant Au début Pendant Débriefing Fin
H L	Formées à l'outil MAP- Conversation Motivées	Tâches Ateliers	Les objectifs, les attentes et les résultats attendus	Entretien Réunions	Avant Au début Pendant Débriefing Fin
Diététicienne AL	Intéressée, veut s'impliquer	Tâches Ateliers	Les objectifs, les attentes et les résultats attendus	Réunion	Avant Au début Pendant Débriefing Fin

## Annexe -5-

### Ingénierie de formation et Ingénierie pédagogique (MC LLORCA)

INGENIERIE : Concevoir des dispositifs de formation		RELATION : Animer les séquences de formation	
Savoir	Savoir-faire	Savoir	Savoir-faire
Différencier besoins et demande	Analyser une demande	Connaître les principes de la communication	S'exprimer dans un groupe Mettre en œuvre une écoute centrée sur l'apprenant
Connaître les notions de compétences et de capacités	Estimer l'écart entre les compétences acquises et requises	Connaître les principaux phénomènes de groupe et les différents styles d'apprentissage	Réguler le groupe : - le temps - l'expression - les conflits Adapter le rythme et les modalités aux différentes personnes
PÉDAGOGIE : Préparer ses interventions de formation		ORGANISATION : Evaluer et piloter les actions	
Savoir	Savoir-faire	Savoir-faire	Savoir
Connaître les différents dispositifs de formation	Construire un dispositif de formation complexe	Connaître les différentes fonctions et formes de l'évaluation	Concevoir des outils et des dispositifs d'évaluation des apprentissages et des actions
Connaître l'approche par objectifs	Définir et formuler des objectifs pédagogiques et les organiser	Connaître le fonctionnement de sa propre structure de formation	Décoder les enjeux des différents acteurs Planifier, gérer et adapter l'action Travailler en équipe Coordonner une équipe
Connaître les différentes méthodes pédagogiques	Adopter les méthodes appropriées et construire les supports adaptés		

## ANNEXE -6-

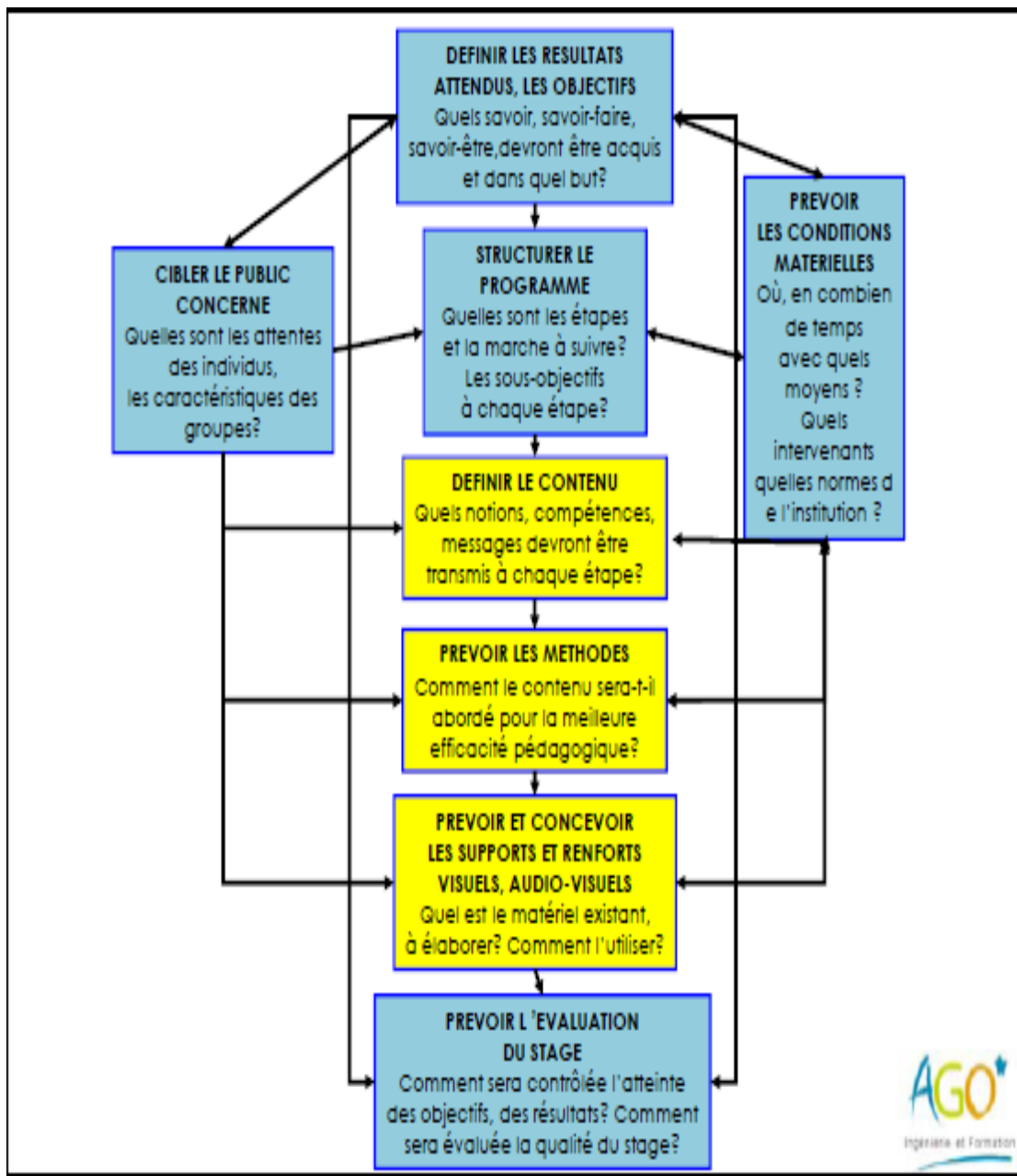
### Les 7 lois d'apprentissage selon « Marc Dennerly »



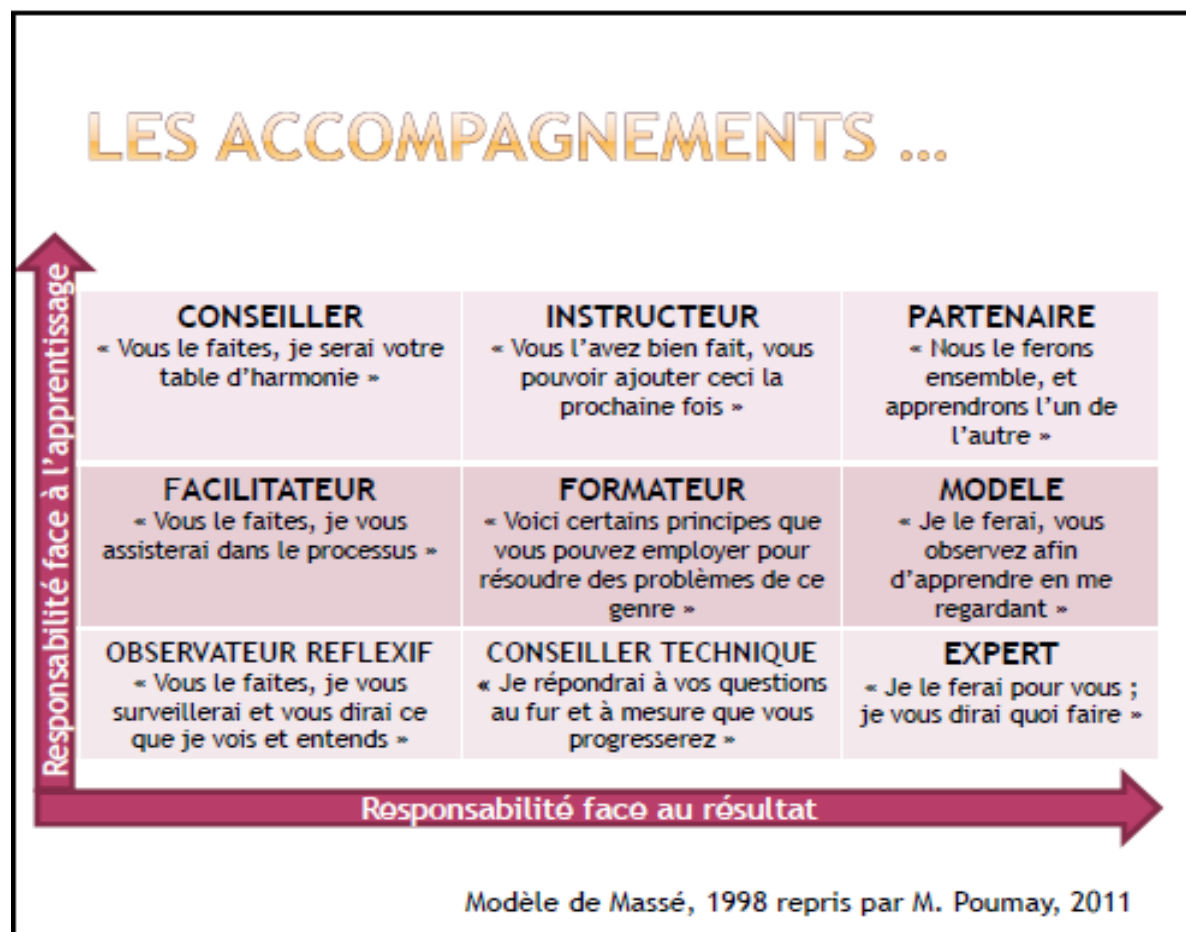
# ANNEXE-7-

Document MC LLORCA, AGO Ingénierie formation, 2016

www.ago-formation.fr



## ANNEXE -8-



## ANNEXE -9-

### Projet "Implantation d'un dispositif ETP"

#### Fiche de suivi

<b>Date:</b>						
<b>Site:</b>						
<b>Soignant:</b>						
Logistique:	O	1	2	3	4	5
Diagnostic éducatif :	OUI					NON
<b>Atelier:</b> Thème						
Durée : respectée	OUI					NON
Objectifs définis :	OUI					NON
Dynamique de l'animation:	0	1	2	3	4	5
Patient:		actif				passif
Difficultés du soignant :	OUI					NON
Craintes du soignant.	OUI					NON
Autonomie du soignant:	0	1	2	3	4	5
Besoins du soignant:						
Attentes autres :						
Feedback patient	0	1	2	3	4	5

## ANNEXE-10-

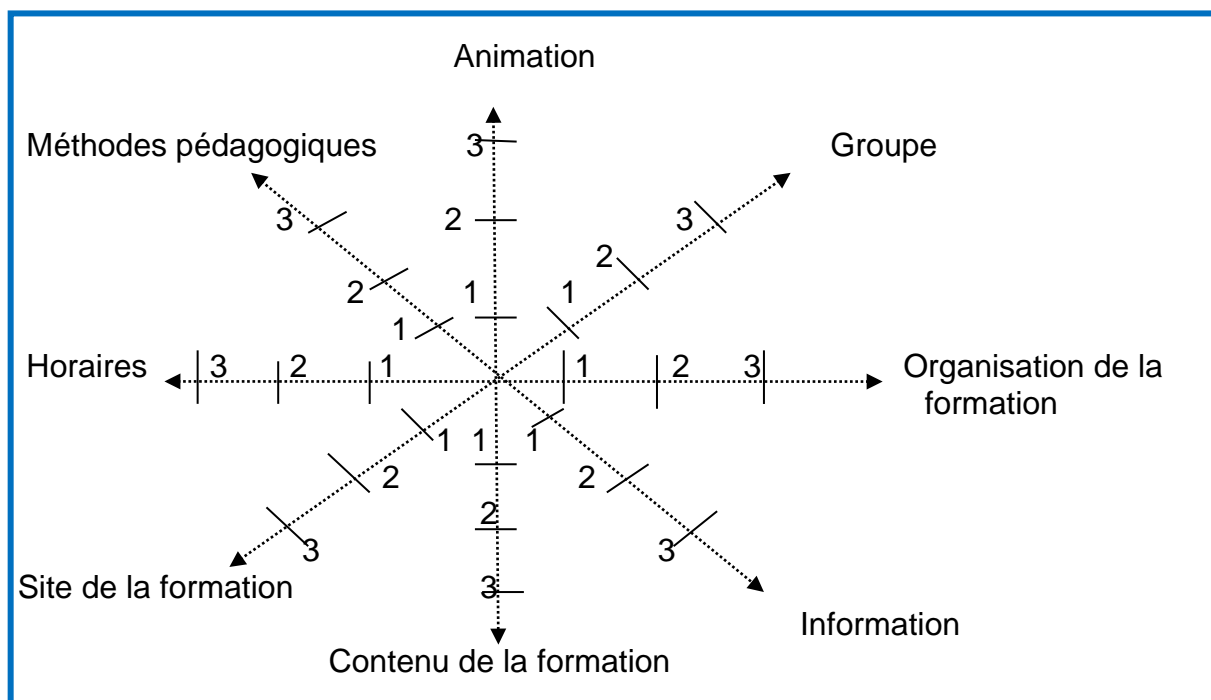
### Programme actuel de l'éducation thérapeutique en hôpital du jour

Jours	Matin 10-11h	Après midi 14-15h
<b>Dimanche</b>	Diététique (1) (alimentation équilibré et diabète)	Autocontrôle glycémique (1 )
<b>Lundi</b>	Grossesse diabétique	Soin des pieds(1)
<b>Mardi</b>	Hypo/Hyperglycémie	Diététique(2) (répartition des glucides)
<b>Mercredi</b>	Autocontrôle glycémique (2)	Soins des pieds(2)
<b>Jeudi</b>	Séance Individuelle	Séance Individuelle

## ANNEXE-11-

### Grille d'évaluation du processus

( selon J F D' Ivernois)<sup>61</sup>



**Légendes:** 1 = Faible                      2 : Moyen                      3 : Excellent



## ANNEXE -12-

### Atelier actuel "autocontrôle glycémique"

(notre dispositif)

Séances	Programme	Educateurs
<b>Séance 1</b> <b>Dimanche</b> <b>14-15h30</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Notions générales sur l'ACG</li><li>- Démonstration du lecteur: 15 mn</li><li>- Faire une glycémie capillaire: 15 mn</li><li>- Planifier les horaires: 15 mn</li><li>- Tenue du carnet de surveillance: 20 mn</li></ul>	Ayad T.RH/ B.Z T.RH/ BZ Ayad/B.Z B.ZO/T.RH
<b>Séance 2</b> <b>Mercredi</b> <b>10h-11h30</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Revue du carnet de surveillance</li><li>Interprétation des résultats</li><li>Adaptation du traitement</li><li>Adaptation des horaires des glycémies en fonction du mode de vie (activité physique, voyage, jeûn....)</li></ul>	Ayad/TRH Ayad/B.ZO T.RH/ B.Z T.RH/B.ZO

## **RESUME:**

### **Titre: Implantation d'un dispositif ETP et création d'équipes en diabétologie.**

**Contexte:** L'évaluation récente de notre activité ETP en diabétologie a mis à jour des difficultés. En effet l'équipe soignante reçoit un nombre élevé de patients adressés par des soignants externes, nombre au-delà de la capacité de la structure. Un début de démotivation chez quelques membres de l'équipe soignante est noté. Nous avons alors fait le choix dans l'immédiat d'implanter notre dispositif ETP actuel dans 3 services externes de diabétologie tout en formant et en accompagnant les soignants de ces services. Ceux-ci ont un savoir faire dans la manipulation de quelques outils éducatifs, un savoir faire éducatif en individuel à renforcer, ne savent pas concevoir, animer et évaluer un atelier en groupe. Les soignants de l'équipe investigatrice conçoivent et animent avec efficacité des séquences éducatives individuelles pour favoriser l'acquisition des compétences par leurs patients diabétiques, expriment le besoin de complément de formation pour renforcer ce qu'ils font déjà et apprendre à animer un atelier de groupe et d'acquérir des savoir-faire de soignants formateurs d'autres professionnels .

**Objectifs et résultats attendus :** L'aboutissement est que les équipes externes sont initiées à l'ETP et se sentent en capacité de mettre en œuvre leurs apprentissages pour animer les ateliers du programme ETP dans une posture éducative, le pérenniser et l'adapter si besoin est. Les soignants de l'équipe investigatrice du projet ont renforcé leurs compétences, sont capables de gérer les ateliers en groupe sans aide, et transmettre les principes de l'ETP aux soignants. Ils ne sont plus dépassés par le nombre de patients, et ont acquis un savoir faire formative de soignants adultes.

Ces soignants auront à apprendre à identifier les besoins d'apprentissage et les difficultés chez les patients au sein d'un groupe , se familiariser aux grands principes, avantages et limites de la dynamique de groupe, et à l'animation en groupe, apprendre la communication en vue d'animer un atelier , évaluer les séances .

**Actions:** nous avons retenu une séquence associant un processus de formation à un stage sur site et une période d'accompagnement pour favoriser la continuité du processus ainsi que l'inscription de l'éducation thérapeutique du patient dans les projets de soins des services concernés.

La formation dure 3 mois par équipe, comporte 4 scénarii ETP du diabétique, à raison de 2 sessions par scénario, 3 h par session, 3 formations au total.

L'évaluation de notre formation se fait à la fin de la séance, durant les sessions et à fin de chaque session. Une grille d'évaluation est remise à la fin de la formation basée sur la satisfaction de l'organisation, des horaires, de l'animation, du contenu, de l'information sur cette formation.

L'évaluation des soignants se fait par les exercices intersessions, par le rapport de stage et sur le terrain pour évaluer la transférabilité du dispositif implanté, ce qui est mis en pratique. Elle est associée à un relevé du feed back des patients à la fin des ateliers.

**Résultats:** Notre projet est en pleine phase de réalisation. La formation I a été finalisée pour la première équipe, le stage sur site formateur est en cours. Cette formation a concerné 10 soignants. Elle est marquée par l'assiduité de tous les participants, responsabilité et sens ETP acquis pour tous. La formation s'est passée dans l'esprit des 8 apprentissages dans une bonne ambiance. Leur motivation, après la première séance, à poursuivre cette formation est grande et leur degré de confiance dans leur capacité à animer les ateliers a progressé tout au long du processus. Les rapports de stage sont en cours et seront évalués à la fin de chaque formation. Cette évaluation est une phase importante qui va nous permettre de porter des modifications ou des améliorations éventuelles dans les processus formatifs suivants. Une première évaluation a permis de relever des points forts de la formation (échanges, méthodes de travail pertinentes, travaux en groupe, interactivité, valorisation des participants, travaux intersessions) et les méthodes pédagogiques appréciées par les soignants (jeux de rôles, étude de cas).

**Conclusion:** L'implantation de notre dispositif associée à la formation et l'accompagnement a fait amorcer l'esprit ETP et les soignants externes ont trouvé du sens à cette pratique. Cette formation mise en place en Mai 2016 est toujours en cours. Elle nous ouvre plusieurs perspectives à court, moyen et long terme. Elle sera le starter d'autres formations plus adaptées pour créer d'autres équipes ETP en diabétologie d'abord.

**Mots clés :** Animation/ Atelier / Dispositif d'apprentissage/ Evaluation / ETP en diabétologie/ Formation de soignants / Implantation de dispositif.

## **SUMMARY :**

**Title:** Implantation of a therapeutic education (TE) device and creating teams in diabetology.

**Background:** The recent evaluation of our activity in diabetology updated some difficulties. Indeed the care team receives a high number of patients referred by external caregivers, beyond the capacity of the structure. An early demotivation among some members of the healthcare team is noted. We then made the choice to implement, immediately, our current therapeutic education (TE) device in 3 external diabetology departments, as well as forming and accompanying the healthcare teams of these departments. Thereof have an expertise in handling some educational tools, know-how in individual education to strengthen, do not know how to design, conduct and evaluate a group workshop. The healthcare investigator team design and animate with efficiency individual educational sequences to promote the acquisition of skills by their diabetic patients, and express the need for additional training to reinforce what they already do and learn to lead a workshop for group and acquire skills trainers of other professionals caregivers.

**Objectives and expected results:** The outcome is that external teams are initiated to TE and feel ability to implement their learning to be facilitators of the TE workshops program in an educational posture sustain and adapt it if necessary. The caregivers of the investigator project team strengthened their skills, are able to manage without help group workshops, and transmit the principles of the TE to caregivers. They are no longer overwhelmed by the number of patients, and acquired knowledge of formative adult caregivers. These caregivers will learn to identify learning needs and difficulties for patients within a group, become familiar with the principles, advantages and limitations of group's dynamics, and animation in groups, learn communication in order to facilitate a workshop, and evaluate the sessions.

**Actions:** we used a sequence involving a process of training for a course on-site and an accompanying period to promote the continuity of the process as well as registration of therapeutic patient education in project care of the concerned departments. Training lasts three months per team includes 4 scenarios diabetic TE, with 2 sessions per scenario, 3 hours per session, 3 courses in total.

The assessment of our training is done at the end of the session, during the sessions and at the end of each session. An evaluation grid is dispensed at the end of the training based on fulfillment of the organization, schedules, animation, content, information on this training. The evaluation of caregivers is done through inter-session exercises by the probation report and in the field to assess the transferability of the implanted device, which is put into practice. It is associated with a statement of the feedback of the patients at the end of the workshops.

**Results:** Our project is in full construction phase. The training was finalized for the first team, the trainer course on site is underway. This training involved 10 caregivers. It is marked by the attendance of all participants, responsibility and TE sense acquired for all. Training is passed in the spirit of the 8 learning in a good atmosphere. Their motivation, after the first session, to continue that training is great and their confidence in their ability to facilitate the workshops has progressed throughout the process. Internship reports are ongoing and will be assessed at the end of each training. This evaluation is an important step that will allow us to bring changes or possible improvements in these formative processes. A first evaluation has identified strengths of training (exchanges, effective working methods, group work, interactivity, development of participants, inter-session work) and educational methods appreciated by caregivers (role games, cases study).

**Conclusion:** The implantation of our device associated to the training and support, made initiate TE mind, and external caregivers have found meaning in practice. The training introduced in May 2016 is still ongoing. It opens several perspectives a short, medium and long terms. It will be the starter of more other appropriate training to create other diabetes TE teams first.

**Keywords:** Animation / Workshop / learning device / Evaluation / therapeutic education in diabetology / Training caregiver / device implantation.