

**Mémoire de fin d'études pour le
diplôme de formation continue (DAS)
en
Education Thérapeutique du Patient**

Thème :
Accompagner et former des équipes
de professionnels de santé à mettre
en place des programmes d'ETP pour
leurs patients diabétiques

**Ryma Lounici
DAS ETP Volée 21-A
Soutenance Juin 2021**

**Référents: Monique CHAMBOULEYRON
Grégoire LAGGER**

Préface :

Je me permets de partager avec vous, en guise de préface, un texte que ma mère m'a spécialement écrit à l'occasion de ce mémoire que je prépare pour l'obtention du Diplôme d'Aptitudes Supérieures en Education Thérapeutique du Patient à l'Université de Genève.

A Ryma, ma fille,

Pas étonnée de te voir en immersion dans une démarche d'aide, toi qui de tous temps a été dans l'implication de ton être dans l'autre, cet autre que tu refuses de voir vulnérable sans ses ailes pour s'affranchir de son mal ...et l'installer dans la confiance.

Pas étonnée que le hasard de la vie où peu importe le lieu, tu crées l'ambiance nécessaire à l'alliance thérapeutique qui fera taire les bruits et les tumultes intérieurs.

Pas étonnée de te voir accompagner l'autre que tu rejoins pour aller dans la même direction armée de tes doutes et gorgée d'empathie à en revendre !

Pas étonnée que tu sois dans le mouvement continual de la vie pour survoler la noirceur et atterrir en douceur dans une résilience aux mille éclats !

Merci d'être là et de faire exister les autres par ta simple présence.

Ta mère qui t'aime tout simplement.

Remerciements :

Je tiens à remercier Wafa Chaieb, ma manager, qui a cru en moi et qui a su détecter ma passion pour le patient. Elle m'a aussi permis, avec Jean-Paul Digy Vice-Président NNAL, de faire la formation du DAS en ETP à Genève. Je remercie aussi tous mes anciens collègues qui m'ont aidée de près ou de loin à réaliser ce travail.

Je remercie le Pr. Alain Golay de m'avoir contaminée avec son humanisme lors de l'une de ses conférences et qui m'a donnée envie de poursuivre mon cheminement de l'ETP en suivant la méthodologie de Genève. Je lui en suis reconnaissante de m'avoir permis de découvrir sa belle personne et de m'avoir fait découvrir ma résilience.

Dr. Monique Chambouleyron ... comment la remercier avec seulement des mots quand elle nous a donnés dans chacune de ses paroles et gestes une partie d'elle-même. Son soutien infaillible et sa motivation m'ont permis de toujours garder confiance en moi dans les moments de doute. Je lui témoigne ici toute ma gratitude.

Je ne peux clore ces remerciements sans rendre hommage à l'équipe pédagogique du DAS qui a mis tous les moyens pour créer un environnement d'apprentissage unique où le respect de chacun était primordial.

J'ai rencontré lors de ma formation des personnes uniques qui ont contribué à créer un climat de confiance et d'échange propices à l'enrichissement personnel que permet cette formation. Des amitiés se sont nouées et des souvenirs sont gravés pour longtemps.

Enfin, je n'aurai pas pu arriver à terminer ce mémoire sans le soutien et l'amour infaillible de mon père, ma mère, ma sœur et mon frère. Sans l'incroyable mari que j'ai eu la chance de rencontrer. Sans mon fils qui a été une source de motivation pour moi dans « les derniers 100 mètres » à parcourir et mes amis qui étaient une soupape pour moi quand j'en avais besoin. Je remercie toutes ces personnes et leur déclare toute ma gratitude, mon amour et mon profond respect.

Abréviations :

ADA : American Diabetes Association

ASMR : Amélioration du Service Médical rendu

BU : Business Unit

CHU : Centre Hospitalo-universitaire

DT2 : Diabète de type 2

DT1: Diabète de type 1

EASD: European Association for the Study of Diabetes

EHS : Etablissement Hospitalier de Sante

EHU : Etablissement Hospitalo- Universitaire

ETP : Education thérapeutique du patient

MI : Médecine Interne

NNAL : Novo Nordisk Algérie

OMS : Organisation mondiale de la santé

OTC: Over the Counter (Medicaments en vente libre)

PS : Professionnels de la Santé

SFD : Société Francophone de Diabétologie

Déclaration :

Je déclare m’être inspirée et avoir utilisé le document [22] dont j’ai participé à la production

et à la rédaction de certains paragraphes de ce mémoire, relatifs aux données en Algérie.

Liste des Figures, Tableaux, Annexes et Graphes :

Figures :

Figure 1 : Evolution des stratégies thérapeutiques dans la gestion du diabète.

Figure 2 : De nouvelles stratégies pour créer de la valeur

Figure 3 : Cycle de décision pour la gestion glycémique centrée sur le patient dans le diabète de type 2

Figure 4 : Novo Nordisk : Des valeurs centrées sur le patient. Etat des lieux des activités à 2016

Figure 5 : Sociogramme au début du projet

Figure 6 : Sociogramme à la fin du projet

Figure 7 : Le parcours de l'ETP selon A. Lasserre-Moutet et M. Chambouleyron

Figure 8 : Principales maladies chroniques et articles analyses dans [47].

Figure 9 : Paramètres favorisant le désir d'apprendre [42].

Figure 10 : L'apprendre allostérique en six dimensions [42]

Figure 11 : Appréciation par les répondants de l'impact sur leur apprentissage des principales

Figure 12 : Planning et organisation des séances du projet

Figure 13 : Plan d'action du suivi post-formation du projet – Contre-proposition

Figure 14 : Evaluation du module 1 par les participants du groupe A (gauche) et le groupe B (droite)

Figure 15 : Evaluation du module 2 par les participants du groupe A (gauche) et le groupe B (droite)

Figure 16 : Evaluation du module 3 par les participants du groupe B

Figure 17 : Evaluation du module 4 par les participants du groupe A (gauche) et le groupe B (droite)

Tableaux :

Tableau 1 : Programme de la réunion d'engagement avec les chefs de service

Tableau 2 : Participants à la formation

Tableau 3 : Programme du Module 1 - Groupe A et Groupe B les 21-22 Décembre 2018 et 11-12 Janvier 2019

Tableau 4 : Programme du module 2 du Groupe B 5-6 Avril 2019

Tableau 5 : Programme du Module 3 – Groupe A et Groupe B – Le 11/12 et 25/26 Octobre 2019

Tableau 6 : Programme du module 4 - Groupe A et Groupe B – Le 11/12 et 25/26 Octobre 2019

Tableau 7 : Typologie des programmes mis en place par les équipes de PS ayant participé à la formation

Annexes :

Annexe 01 : Novo Nordisk en Algérie

Annexe 02 : Compétences des soignants en éducation thérapeutique du patient

Annexe 03 : Questionnaire d'évaluation du précédent projet de formation

Annexe 04 : Agenda Soutenance formation ETP / Programme Novocare® Public

Annexe 05 : Évaluation de la pérennité de vos projets en ETP

Table des matières

I- Introduction	8
1- Contexte	8
a- Pourquoi l'industrie pharmaceutique s'intéresse à l'ETP.....	8
b- Fardeau des MNT en Algérie	13
c- Le système de santé Algérien	15
d- La loi sanitaire 2018 ; Qu'en est-il de l'ETP	15
e- Novo Nordisk en Algérie	17
f- Les valeurs de Novonordisk : centrées sur le patient	17
g- Ma mission chez NNAL	18
h- La rémission du diabète comme motivation	19
i- Sociogrammes	19
2- Constats et Analyses	22
a- Constats d'un précédent projet	22
b- Compte rendu des trois advisory board durant l'année 2017	23
c- Enquête faite auprès des participants de l'ancienne formation	26
3- Problématique et Hypothèses de travail	30
II- Cadre Théorique	31
1- L'ETP, sa démarche et son efficacité	31
2- Le Modèle allostérique dans l'ETP	33
3- L'apprentissage en profondeur des PS	35
4- Les compétences des coordinateurs en ETP et programme de formation	35
III- Réalisations	37
1- La réunion des chefs de service	37
2- La formation en ETP d'équipe multidisciplinaires de PS du secteur public	38
IV- Résultats	55
1- Résultats en lien avec la formation	55
2- Résultats en lien avec les projets des participants	60
3- Données récentes sur la pérennisation des projets	61
V- Discussion	66
VI- Conclusion	72
Réflexion sur mon processus d'apprentissage dans mon rôle de référent /coordinateur projets ETP	74
Annexes	76
Bibliographie	86

I. Introduction :

Les propositions faites dans le rapport de l'OMS en 1998 sur l'ETP et la formation des soignants, « vont à l'encontre de la pratique conventionnelle de la plupart des écoles de santé professionnelles [1] ». Ainsi, l'OMS m'aura prévenue :« Ceux qui décideront d'appliquer les propositions faites dans ce rapport - devront opérer un choix attentif de **stratégies de changement**, et décider si les **conditions de leurs institutions** encouragent de telles stratégies. Ils devront, par exemple, être conscients du fait qu'une tentative d'introduire des changements dans des institutions qui n'y sont pas préparées échouera, **à moins que le personnel académique ne bénéficie de guidance et d'assistance**. Ils devront décider si le fait de continuer à fermer les yeux sur **des pratiques éducatives inefficaces**, uniquement encouragées par des enseignants conformistes, constitue une **perte d'énergie et de ressources institutionnelles précieuses**. Ils devront ensuite envisager que leur personnel enseignant normalement formé applique, sans assistance, des programmes éducatifs suggérés, et devront leur proposer **de suivre un programme de formateurs**. Ils devront préparer **leur propre plan d'application** afin de les guider et de **faciliter le changement au sein de leurs propres institutions de soins** [1] ». Avec ce que j'apprenais au CAS et ensuite au DAS en ETP à Genève, c'est ce que je m'apprêtais à faire... un coup de pied dans la fourmilière de la formation en ETP que Novo Nordisk Algérie sponsorisait.

En effet, s'il est admis aujourd'hui que l'ETP est nécessaire dans la prise en charge des maladies chroniques au quotidien, notamment dans le diabète ; sa mise en œuvre concrète suscite encore des améliorations à cause d'une hétérogénéité des pratiques, une implication variable des professionnels et des patients, des modalités de financement et d'organisation incertaines, etc [2].

Selon l'OMS, « l'éducation thérapeutique du patient doit être réalisée par des soignants formés à l'éducation du patient [1] ». Le professionnel de santé devient soignant-éducateur qui

doit avoir des compétences spécifiques pour prétendre à une éducation thérapeutique du patient qui aide ce dernier à gérer sa maladie chronique au quotidien [3]. Néanmoins, selon l'étude DAWN 2, les professionnels de santé ne prennent pas assez en considération les difficultés, attentes et émotions des patients et de leur entourage [4] ; des facteurs psychosociaux qui sous-tendent l'acquisition de compétences psycho-sociales, comme nommées par l'OMS. En effet selon une étude dont l'objectif est d'analyser les besoins exprimés par des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge de patients présentant un diabète de type 2 et/ou une obésité, « les PS interrogés priorisaient peu le développement des compétences prenant en compte l'environnement du patient, y compris son entourage et ses caractéristiques socioculturelles » [5].

La chronicité de la maladie impose aux PS un mode de fonctionnement totalement différent où il traite indirectement et doit aider le patient à gérer la maladie. Ce qui le met en tension avec sa première identité professionnelle dans laquelle on lui a appris à gérer la dimension aigüe de la maladie et non sa dimension chronique. Pour J-P Assal, la formation médicale n'a pas assez mis l'accent sur la différence entre ces deux approches et a ajouté qu'il y a un besoin urgent de développer les compétences pédagogiques et managériales des PS pour un suivi à long terme de leur patients avec leur maladie [11].

Le traitement du diabète illustre bien l'évolution des stratégies thérapeutiques mises en place dans le traitement des maladies chroniques. Comme illustré dans la Figure 1, la prise en charge du diabète, initialement purement biomédicale, se voit incrémentée des dimensions pédagogiques, psychosociales et de la gestion de la chronicité. C'est d'ailleurs dans les années 70 que les premiers travaux en ETP ont été situés avec une preuve de son efficacité sur la réduction des jours d'hospitalisation [11].

En Algérie, le retard dans le domaine de la formation de formateurs en ETP est considérable, et cela représente l'un des facteurs en cause de l'inertie thérapeutique observée dans la gestion du diabète [12].

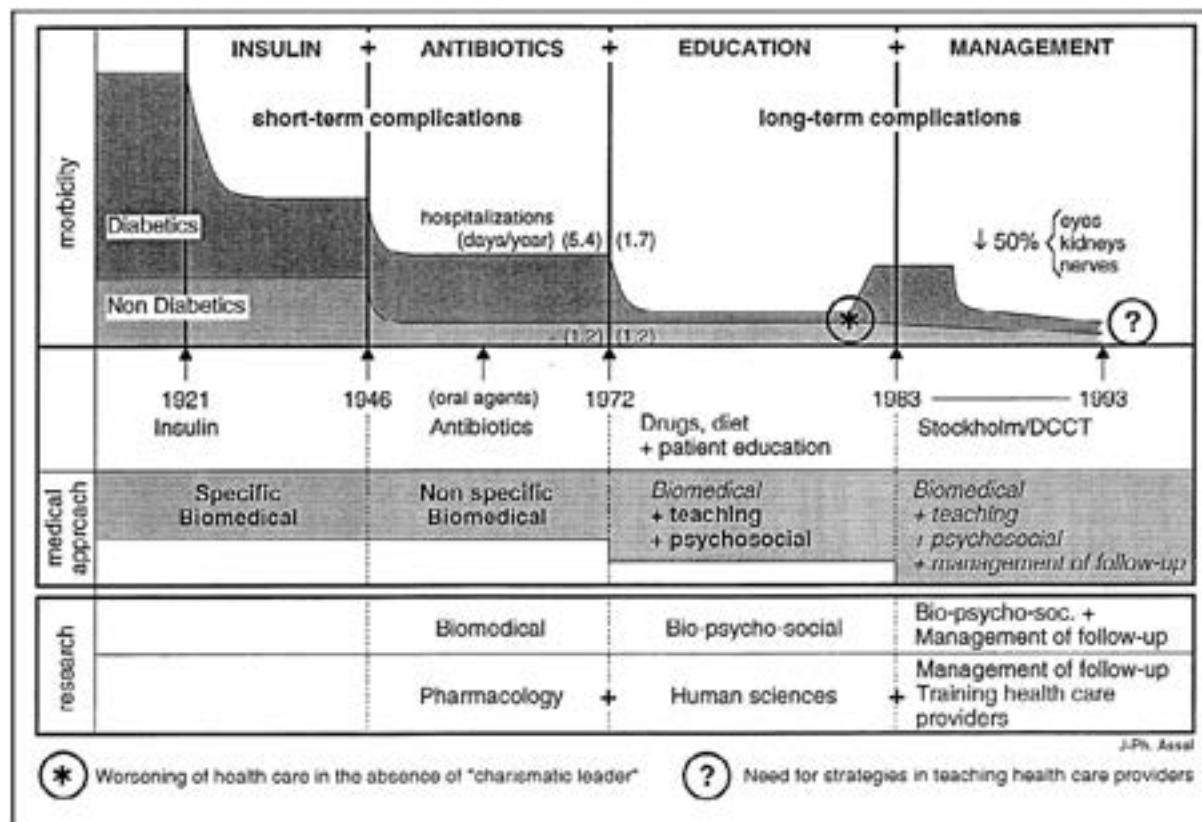


Fig. 1 : Evolution des stratégies thérapeutiques dans la gestion du diabète [11].

II- Problématique éducative :

1. Contexte :

a- Pourquoi l'industrie pharmaceutique s'intéresse à l'ETP :

- Un changement de business Model :

Le temps des blockbusters est révolu, ces médicaments qui génèrent plus d'un milliard de dollars de chiffre d'affaires annuel. Les génériques, la réglementation, les couts de l'innovation, la concurrence, des ASMR pas assez intéressants ... de multiples raisons, loin d'être exhaustives qui poussent l'industrie pharmaceutique à changer de business model pour rester rentable.

Même le modèle de diversification du portefeuille de produit médicamenteux ne suffit plus (intégration des OTC par exemples). L'industrie s'oriente alors vers la diversification de solutions combinées de santé pour créer de la valeur, pour un service au-delà du médicament pour créer de nouveaux leviers de croissance (Fig.2) [29].

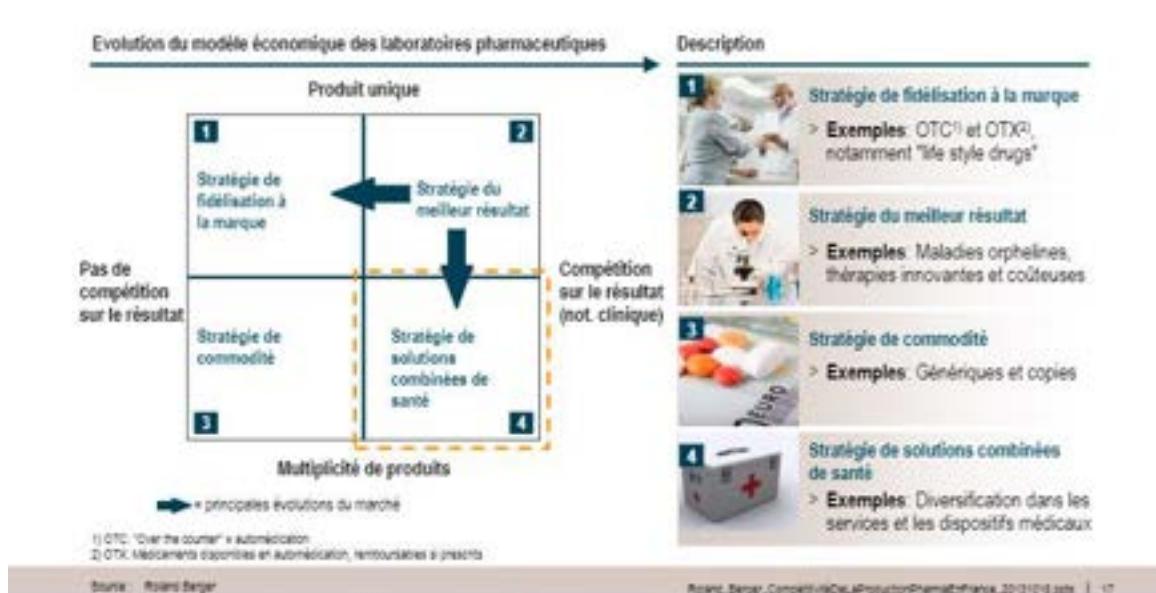


Figure 2 : De nouvelles stratégies pour créer de la valeur [29].

Même s'il est formellement interdit par la loi de faire directement de la promotion de médicament envers les patients ; en reprenant le parcours de soin des patients, l'industrie

pharmaceutique peut facilement repérer les besoins des patients et des PS pour proposer des solutions à forte valeur ajoutée.

- **Approche centrée sur le patient :**

Tournant majeur dans la prise en charge de patients notamment ceux atteints de maladies chroniques et en particulier dans le diabète ; l'approche « centrée sur le patient » apparaît en 2012 dans les recommandations de l'ADA/EASD pour la prise en charge du patient diabétique de type 2. Dans cette stratégie, il y est question de décision partagée avec le patient en prenant en considération ses préférences, ses besoins et ses valeurs [30].

Le consensus en 2018, de ces mêmes sociétés savantes, résume les approches de prise en charge de la glycémie chez les adultes atteints de diabète de type 2, dans le but de réduire les complications et de maintenir la qualité de vie dans le contexte d'une gestion complète des risques cardiovasculaires et de soins centrés sur le patient (fig. .3) [31]. Ce cycle me rappelle farouchement les étapes de la mise en place d'un programme en ETP.



Figure 3 : Cycle de décision pour la gestion glycémique centrée sur le patient dans le diabète de type 2. Adapté de [31]

La deuxième recommandation de l'ADA/EASD 2018 est que tous les patients diabétiques de types 2 devraient se voir offrir un programme d'ETP.

- L'adhérence au traitement dans la maladie chronique :

L'adhérence au traitement doit spécifiquement être prise en considération dans le choix d'un médicament hypoglycémiant. Telle est la 3ème recommandation du consensus de l'ADA/EASD 2018 [31].

En effet, une mauvaise adhérence au traitement peut entraîner une augmentation des complications de la maladie, une qualité de vie réduite et une augmentation des coûts globaux des soins de santé liés aux complications [32].

La définition de l'adhérence a beaucoup évolué et sa terminologie aussi. A l'heure où il est admis que la chronicité de la maladie induisait d'aller au-delà du médicament et que le patient n'est plus considéré comme « passif » pour prendre soin de sa santé et dans sa relation avec les PS, l'OMS propose cette définition :

« L'adhérence à un traitement à long terme est la mesure dans laquelle le comportement d'une personne - prendre des médicaments, suivre un régime et / ou modifier son mode de vie - correspond aux recommandations convenues avec un professionnel de la santé ».

Et comme l'ETP a un impact positif sur l'adhérence au traitement [33], l'industrie pharmaceutique y gagne en investissant dans l'ETP.

b- Le fardeau des MNT et du Diabète en Algérie :

Depuis des décennies, dans de nombreuses régions du globe, les défis en matière de santé sont réorientés vers les maladies non transmissibles (MNT) au détriment des maladies infectieuses. Les MNT sont des affections chroniques. Les quatre principaux types de maladies non transmissibles sont les maladies cardiovasculaires, les cancers, les maladies respiratoires

chroniques et le diabète. Elles ont en commun que la personne vivra toute sa vie avec cette affection puisqu'il n'existe aucun remède [14].

En adoptant le Programme de développement durable à l'horizon 2030, les dirigeants internationaux ont reconnu le fardeau que le diabète et les autres MNT imposent au développement durable [13].

Aujourd'hui, plus des trois quarts des décès en Algérie sont liés aux MNT, dont le diabète [14]. Celui-ci représente 7 % de la mortalité totale du pays et, parmi les MNT, il représente la troisième cause de décès après les maladies cardiovasculaires et les cancers [14].

La prévalence du diabète continue d'augmenter en Algérie, pour atteindre 14,4 % de la population entre 18 et 69 ans, soient environ 4 millions de personnes atteintes de diabète en Algérie en 2018 [16].

Le diabète est une maladie chronique exigeant une prise en charge constante et affectant la vie quotidienne des patients et de leur famille. Le diabète survient quand son organisme ne peut pas produire assez d'insuline, qu'il n'en produit pas ou qu'il ne peut pas utiliser efficacement l'insuline qu'il produit engendrant une glycémie élevée. L'insuline est une hormone qui aide le sucre à pénétrer dans les cellules de sorte que l'organisme puisse l'utiliser pour produire de l'énergie [15]. A long terme, la persistance de taux de glycémie élevé dus au déficit de l'insuline, engendre des atteintes graves des organes et entraîne des complications invalidantes [15].

En Algérie, les coûts de santé liés au diabète représentaient en moyenne 630 euros par patient en 2019 [15] contre 370 euros par patient en 2015 [17] amplifiant ainsi le coût du diabète sur la société.

En Algérie, 11 % des dépenses de santé sont consacrés au diabète [18]. Étant donné que les complications représentent une forte proportion des coûts [7], leur prévention par le diagnostic, le traitement et le contrôle est donc essentiel.

Les données algériennes indiquent notamment qu'une complication (un épisode hypoglycémique non sévère par exemple) engendre des coûts à la fois directs et indirects en raison de la baisse de productivité, de l'absentéisme accru et d'un recours plus important aux soins de santé [19].

c- Le système de santé Algérien :

Le système de santé algérien bénéficie de financements publics [6] et couvre la vaste majorité de la population. 90 % des algériens sont couverts par des régimes nationaux d'assurance santé [7].

Les traitements antidiabétiques sont pris en charge par les régimes nationaux d'assurance santé. Par exemple, les médicaments antidiabétiques, dont l'insuline, sont disponibles et remboursés [9]. Alors même que ces médicaments sont disponibles en Algérie, de nombreux patients n'atteignent pas les objectifs thérapeutiques [10] ; la prise en charge nécessite donc plus qu'un médicament.

d- Loi Sanitaire 2018, qu'en est-il de l'ETP ?

Plusieurs termes se rapprochant de près ou de loin de l'ETP sont utilisés dans ce texte de loi, dont la première proposition a été faite en 2016, sans qu'aucun n'y soit précisément défini. Le seul article utilisant le terme « Education thérapeutique » est l'article 179 précisant que Le pharmacien « assure des services liés à la santé et participe à l'information, au conseil, au suivi et à l'éducation thérapeutique pour la santé des usagers, notamment, en décourageant l'automédication et en suscitant l'utilisation des médicaments génériques » [24]. Les modalités d'application n'y sont pas décrites mais devraient être définies par des textes règlementaires. Il y est aussi question de la possibilité de rémunérer ces services liés à la santé après leur inclusion dans la nomenclature des actes de soins et des actes de santé (art 335) et que le ministère de la santé fixe leur tarification (art 336) [25].

Dans la section « Prévention contre les maladies non transmissibles », c'est le terme éducation sanitaire et éducation physique et sportive qui y sont usités dans l'article 46 : « L'Etat et les collectivités locales appuient les activités d'éducation sanitaire, d'éducation physique et sportive et encouragent les personnes à lutter contre les comportements à risque et à prévenir les maladies non transmissibles » [24].

Un autre terme est cité dans le Chapitre 5, art 120-122 : « Education pour la santé ». Il y est mentionné que les activités d'éducation pour la santé s'exercent sous formes de programmes préalablement établis et validés par le ministère de la santé et intégrés dans des programmes d'enseignement et de formation [24].

On y trouve une liste des domaines d'intervention de l'éducation sanitaire :

- “hygiène individuelle et collective;
- Protection de l'environnement ;
- Prévention des risques naturels ;
- Nutrition saine et équilibrée ;
- Promotion de la santé bucco-dentaire ;
- Prévention des maladies et des accidents ;
- Prévention en matière de santé mentale ;
- Prévention en matière de santé reproductive, particulièrement l'éducation sexuelle auprès des jeunes ;
- Consommation des médicaments ;
- Lutte contre les pratiques nocives portant atteinte à la santé ;
- Promotion de la pratique de l'éducation physique et sportive et des sports. »

L'éducation pour la santé permettrait l'acquisition de connaissances dans les différents points suscités.

e- Novo Nordisk en Algérie :

L'histoire de Novo Nordisk remonte à plus de 100 ans. Elle est issue de la fusion en 1989 de deux petites entreprises danoises qui se concurrençaient farouchement ; Nordisk Insulin Laboratorium et Novo Terapeutisk Laboratorium, fondées respectivement en 1923 et 1925. Ces deux laboratoires avaient débuté la production d'Insuline qui venait alors d'être découverte par deux chercheurs canadiens en 1921, Banting et Best [26]. Pour plus de détails, consulter l'annexe 1.

f- Les valeurs de Novo Nordisk : centrées sur le patient

Le Novo NordiskWay est un ensemble de valeurs qui ont été rédigés au fondement de l'entreprise. Il décrit la culture de l'entreprise et se résume en 10 essentiels. Cette charte permet d'établir un cadre que chaque employé doit respecter et surtout s'y référer pour s'assurer que tous nos comportements en interne et en externe sont en total adéquation avec les valeurs de l'entreprise.

D'après son Essentiel 1, le patient est au centre des préoccupations de Novo Nordisk : « Nous créons de la valeur en centrant notre activité sur les besoins du patient » [23].

En termes d'Education thérapeutique du patient, cela se traduit en Algérie avec le premier éducateur en ETP recruté en 2004 jusqu'à 79 296 patients (figure 4) ayant participé au moins à une séance d'ETP menée dans le cadre du programme d'ETP pour les patients diabétiques par les éducateurs de NNAL.

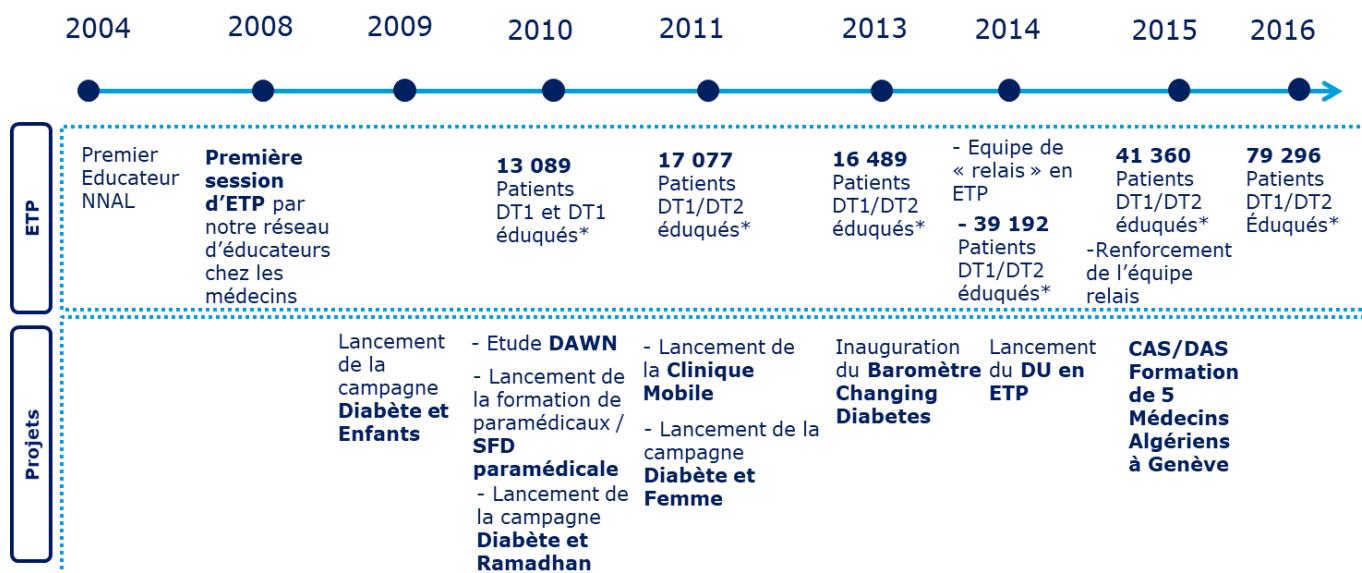


Figure 4: Novo Nordisk : Des valeurs centrées sur le patient. Etat des lieux des activités à 2016.

g- Ma mission chez NNAL :

J'ai intégré NNAL en tant que Chef de projet Marketing en Janvier 2015. L'un des projets qui m'étaient attribué était la mise en place d'un call center pour le programme d'ETP diabète de l'entreprise. C'était la première fois que j'ai entendu le terme d'ETP.

Je me suis mise à rechercher tous les articles scientifiques relatifs à l'ETP, à son concept, son processus et sa mise en place. En additionnant mes lectures, mon estimation budgétaire pour la mise en place d'un tel projet et les ressources déjà existante de l'entreprise ; il était évident pour moi que ce projet serait un échec. Au lieu de mettre en place ce projet, je me suis retrouvée à convaincre le conseil d'administration de l'entreprise de ne pas le faire. Tache risquée pour moi car en plein période d'essai.

Ayant su repérer ma passion que je venais de développer pour l'ETP, ma manager me proposa de devenir Chef de projet en ETP de la Business Unit (BU) Diabète en Janvier 2016. J'étais alors responsable de l'élaboration de la stratégie Patient et des projets en ETP de la BU Diabète.

J'ai passé ma première année à revoir et analyser toutes les activités ETP de l'entreprises pour faire des propositions. C'est de la que découle la figure 4. Il m'a fallu aussi approfondir mes connaissances « théoriques » en ETP, sortir sur le terrain à la rencontre des professionnels de santé avec les éducateurs NNAL et comprendre l'intérêt de l'industrie pharmaceutique d'investir autant de ressources humaines et budgétaires dans un service qu'elle offrirait gratuitement pour les patients. Ce dernier point était important pour moi à comprendre pour définir les leviers et les arguments que je devais utiliser avec les décideurs de l'entreprise afin d'amorcer les changements que j'allais opérer. Après cette année j'ai organisé 3 Advisory Board avec des Experts nationaux et internationaux en ETP pour affiner et valider ma stratégie et mon plan d'action. C'est à partir de là que le projet de formation en ETP de PS a émergé.

Au vu de l'intensité de mes interactions avec les Experts, ma manager m'offre l'opportunité, à moi et au Médical Advisor, de me former à l'ETP et de choisir la formation. Comme le hasard fait bien les choses, nous venions d'organiser un atelier en ETP pour les médecins avec Pr Golay comme intervenant. Le virus « ETP Genève » nous avait contaminé ma collègue et moi. C'est ainsi que nous avons eu la chance de suivre la formation du CAS puis du DAS qui nous a permis au fur et à mesure d'étoffer l'ingénierie pédagogique et de formation du projet selon ce que nous y apprenions.

h- La rémission du diabète comme motivation :

On parle déjà depuis quelques décennies de la possibilité de la rémission du diabète par la chirurgie bariatrique ou les régimes hypocaloriques [48] et même par l'ETP [49].

Depuis, des chercheurs et des PS se sont récemment réunis lors d'un workshop pour établir des recommandations claires concernant, entre autres, la définition, la détermination des mécanismes de cette rémission et surtout comment la rendre possible à plus de patients [50].

Quant à l'ETP, il a été conclu dans les travaux de Lagger G [49], que des patients diabétiques de type 2 récents peuvent faire reculer leur maladie grâce à un programme d'éducation thérapeutique en 5 dimensions et un suivi régulier.

i- Sociogrammes :

Au moment de l'idéation du projet et du début de sa mise en place (figure 5) :

J'étais donc Chef de Projet en ETP dans le département Marketing avec comme manager direct (N+1), la directrice Marketing Diabète qui faisait partie du conseil d'administration de NNAL.

Je travaillais en étroite collaboration avec les éducateurs et leur manager qui dépendaient du département Ventes ainsi qu'avec le Médical Advisor chargé de l'ETP qui dépendaient du département Médical.

L'équipe d'éducateurs, au nombre de 10, avec à leur tête leur manager, étaient chargés de l'implémentation de la stratégie dont j'étais responsable sur tout le territoire national. Chaque éducateur avait une région à gérer avec un portefeuille de différentes cibles : médecins, infirmiers, associations de médecins et de patients issus de structures publiques et privées.

Ces mêmes médecins faisant aussi partie du portefeuille client des délégués médicaux - et de leurs managers - qui étaient responsables de la promotion médicale de nos produits. Ils étaient donc des interlocuteurs importants car ils devaient non seulement être au fait de la stratégie ETP, des projets en ETP pour optimiser la collaboration mais aussi être consultés dans certaines décisions, comme pour le choix des PS de santé à inclure dans la formation par exemple.

Je travaillais aussi avec les départements Affaires publiques pour mes interactions avec le Ministère de la Santé ainsi qu'avec le département légal à qui je devais montrer patte blanche en termes d'Ethique dans le business surtout concernant tout ce qui a trait au patient.

En externe, je travaillais en étroite collaboration avec les Experts nationaux et internationaux en ETP ainsi qu'avec les PS inclus dans mes projets.

Je travaillais aussi beaucoup avec les patients mais n'entrais jamais en contact avec eux seule car je faisais partie du département marketing et que cela pouvait poser un problème d'ordre éthique.

A la fin du projet (figure 6) :

Au fur et à mesure que le projet avançait, ma Directrice Marketing, le directeur Médical ainsi que le GM sont partis dans d'autres filiales. Tous les décideurs internes que j'avais réussi à convaincre et à m'accorder sur une même vision de l'ETP, celle de Genève ; une vision où la qualité primerait sur la quantité... ne faisaient plus partie de mes parties prenantes. Fort heureusement pour moi, le design du projet était (au moins) acté.

Juste avant que le Directeur Médical ne parte, l'équipe d'éducateurs et leur manager (N+1) sont passés sous sa direction avec une autre manager à leur tête (N+2). Ce point est important car influence le suivi du projet par la suite qui devait être mené par cette équipe.

La seule personne avec laquelle j'avais désormais la même vision de l'ETP, était ma collègue Medical Advisor qui a dû pour des raisons personnelles retarder son DAS d'une année.

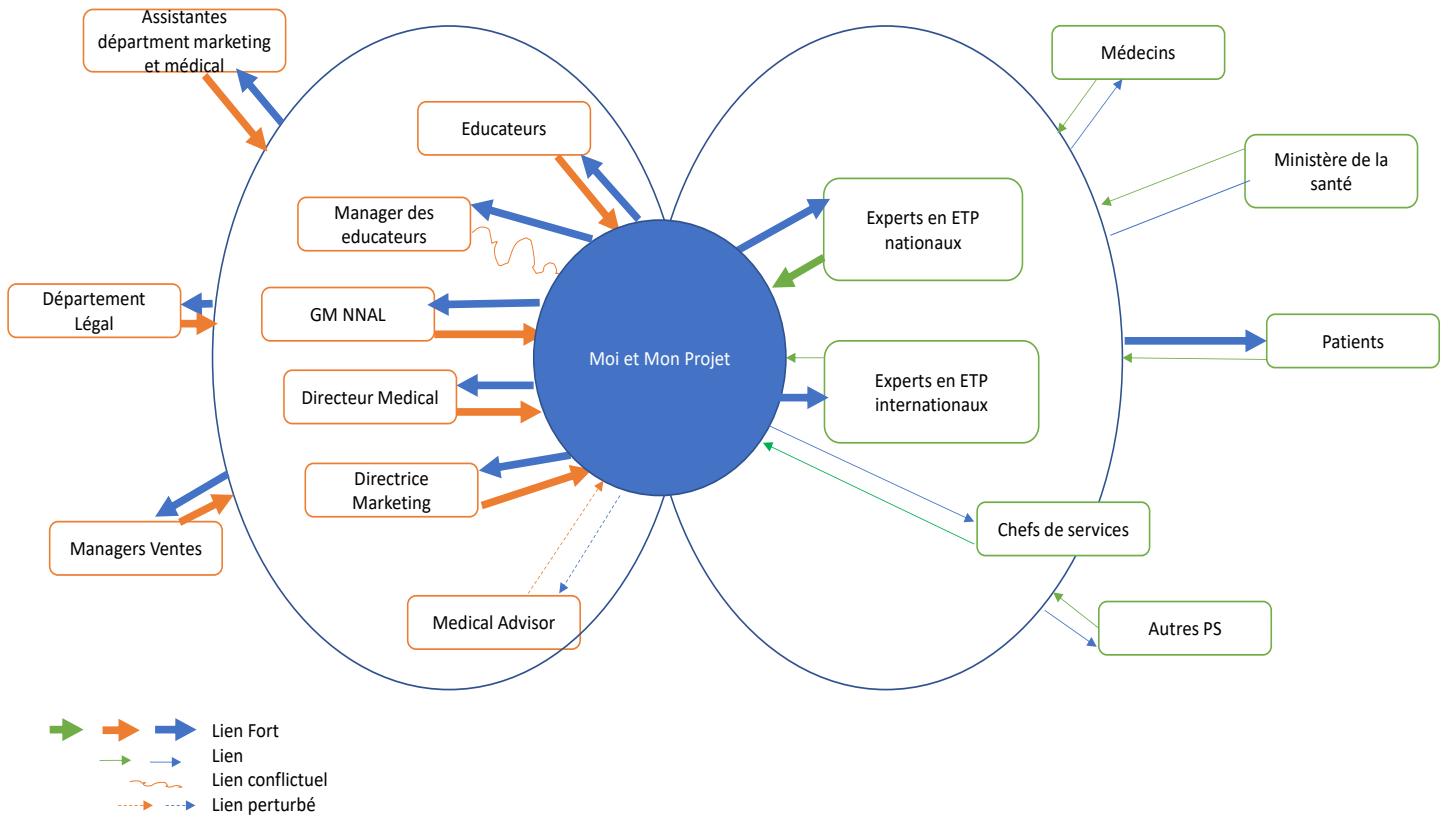


Figure 5 : Sociogramme au début du projet

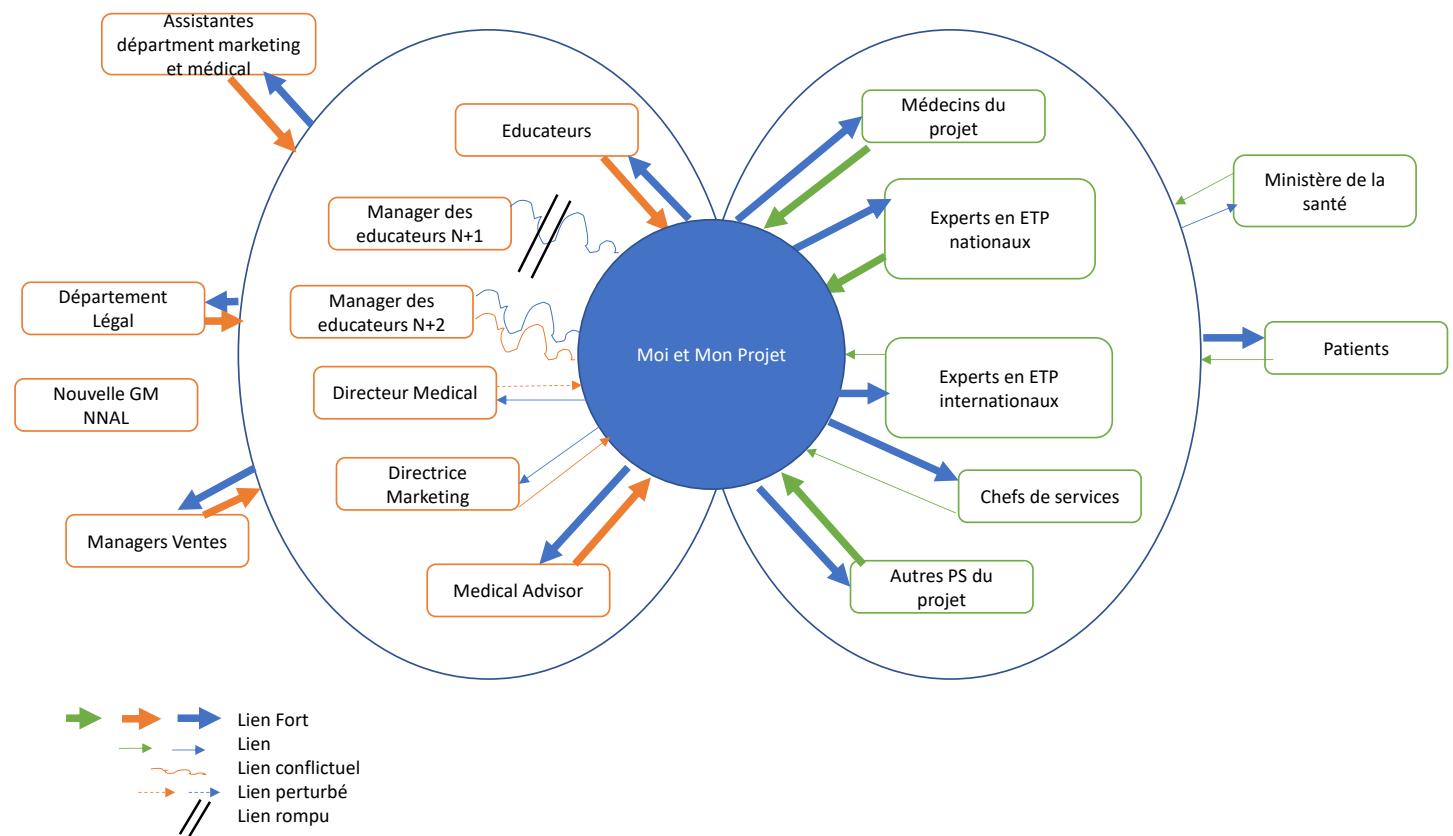


Figure 6 : Sociogramme à la fin du projet

2- Constats et Analyses

a- Constats d'un précédent projet :

Novo Nordisk Algérie avait commencé à « sponsoriser » sous la direction de son département Affaires Publiques, la formation des professionnels de la santé en ETP en 2010. Ils avaient fait appel à la SEFor, organisme de formation en ETP et la SFD paramédical pour la conception du projet, son animation et la certification des participants par la suite.

Une formation modulaire d'une durée de 30 heures, s'appuyant sur un modèle d'apprentissage socio-constructiviste a été établie. Les modules étaient comme suit :

- **Module 1** : recueil des attentes des participants – proposition d'un programme – définition d'objectifs avec le patient – diagnostic éducatif.
- **Module 2** : entretien individuel – communication thérapeutique – animation de séance collective.
- **Module 3** : évaluation – suivi – traçabilité – évaluation de la formation.

Six sessions ont été réalisées de 2010 à 2014, réunissant 144 soignants. Parmi eux, une vingtaine ont suivi une deuxième formation en 2015, basée sur le même format et méthodes pédagogiques [27]. Cinq d'entre eux ont poursuivi leur formation à Genève et ont eu leur DAS en ETP. Ils font partie de mon groupe d'experts nationaux en ETP et sont les formateurs du projet.

Les méthodes d'animation utilisées ont quelquefois surpris les participants, mais ont surtout induit une auto-analyse et des questionnements sur les pratiques professionnelles [27]. Une évaluation qualitative a été réalisée par Monique Martineau sur les cinq premières sessions tenues de 2010 à Novembre 2012, sur la base des changements envisagés par les apprenants dans leur pratique quotidienne ; car l'évaluation du transfert réel est complexe à mettre en œuvre [28]. L'écoute active et le choix des méthodes de travail sont des éléments qui permettent d'envisager des modifications réelles de pratiques[28].

De 2014 à 2016, NNAL a continué à former des équipes pluridisciplinaires issus de structures public avec la SEFor. Ce sont ces équipes qui répondront à mon questionnaire d'évaluation pour préparer mon projet.

b- Compte rendu des trois Advisory Board durant l'année 2017 :

J'ai organisé et animé trois Advisory Board avec un comité d'Experts Nationaux et Internationaux en ETP les 8 Avril, 29 Aout et 24 Novembre 2017. Ils concernaient toute la stratégie et le plan d'action que je devais mettre en place. En tant que chef de projet en ETP je menais plusieurs projets au même temps.

Dans un processus d'amélioration continu, d'optimisation et de capitalisation des différentes ressources ; l'objectif de la première réunion est la mise en place d'un programme de référence en éducation thérapeutique pour les patients diabétiques Algériens.

Les conclusions faites lors de cette première réunion avec l'aide des experts sont les suivantes :

- 1. Les besoins et moyens des secteurs privés et publics sont différents**
- 2. Le patient diabétique Algérien reçoit de “l'information” mais pas une éducation thérapeutique à proprement dite**
- 3. Le suivi des médecins “engagés” doit être structuré**

Au vu de ces conclusions, des sous objectifs et plans d'action spécifiques aux besoins du secteur privé et du secteur public ont été discutés lors des deux autres réunions. Je ne ferai l'état que de la partie concernant mon projet de DAS.

Lors de la seconde réunion, nous avons notamment travaillé sur l'ambition de NNAL d'accompagner les chefs de services “engagés” dans l'implémentation d'un programme d'éducation thérapeutique dans leur service.

Pour cela nous devions d'abord capitaliser sur les équipes déjà formées dans le cadre de la précédente formation sponsorisée par NNAL. Le plan d'action était le suivant :

- Evaluation de la formation précédente en ETP grâce à un questionnaire qui sera distribué par les éducateurs NNAL. Cette évaluation nous permettra de savoir combien d'équipes ont pu mettre en place leur projet au niveau de leur service. L'enquête nous permettra aussi de comprendre les contraintes de ces équipes afin de définir les points d'amélioration et d'accompagnement pour les futures formations à mettre en place.
- Après cette évaluation, définir les équipes qui feront partie du programme de formation
- Sélectionner d'autres services potentiels qui pourront faire partie du programme pour atteindre **un nombre de 30** à l'échelle nationale. Cette sélection prendra en compte les propositions qui seront faites aussi par les experts.
- Les principaux critères de sélection de ces services sont : **implication et engagement des chefs de services, une équipe pluridisciplinaire dédiée à la mise en place du programme, et un espace dédié au déroulement des séances d'éducation thérapeutique.**
- Une réunion nationale sera organisée avec les 30 chefs de services sélectionnés avec la présence d'un représentant du Ministère de la santé.

Appliquant le principe de l'entonnoir, l'objectif et la mission de NNAL se précisait au fur et à mesure des réunions : l'ambition de Novo Nordisk Algérie est de répondre de façon qualitative aux besoins des professionnels de santé et des patients diabétiques Algériens en prenant en compte leurs contraintes et aussi les ressources internes disponibles au sein de la société par un programme : le NovoCare® pour le secteur privé et public.

Pour les médecins du secteur public : l'objectif est toujours de **permettre au patient diabétique de bénéficier d'un accompagnement optimal en termes d'ETP** et pas

seulement recevoir de l'information. La démarche diffère de la formation précédente dans le sens où les équipes pluridisciplinaires préalablement formées par NNAL en ETP mettent en place elles-mêmes des programmes d'ETP dans leur structure en assurant la logistique, la coordination et l'évaluation de leur démarche. Le rôle du coordinateur de NNAL est d'accompagner ces équipes dans leur mission jusqu'à ce qu'elle soit entièrement autonome.

J'ouvre une parenthèse concernant les coordinateurs de NNAL. Ce sont les éducateurs de NNAL pour lesquels j'ai initié un changement de fiche de poste car un bon nombre de leurs tâches réelles sur le terrain étaient reliées à de la coordination de projet. Un plan de formation devait être mis en place pour développer leurs compétences de coordinateur de projet mais cela relevait de la responsabilité de leur nouvelle manager N+2. Les éducateurs se sont sentis valorisés par ce changement de rôle et plus impliqués dans la stratégie que je mettais en place. Les résultats de l'enquête menée auprès des équipes qui ont bénéficié de la précédente formation ont été présentés au comité d'experts lors du 3ème Advisory Board. 17 'anciennes' équipes ont été retenues afin de mettre en place avec elle le programme NovoCare® pour le Secteur Public au niveau de leur service. Si un des membres de ces équipes a été remplacé, le remplaçant bénéficiera de la prochaine formation que nous mettrons en place et qui est l'objet d'étude de mon mémoire.

Lors de cette réunion, 10 autres centres ont été sélectionnés afin de faire bénéficier une équipe pluridisciplinaire de chaque centre de la nouvelle formation en ETP que nous allions mettre en place pour qu'elle puisse, ensuite, implémenter son propre programme dans son entité avec l'aide des coordinateurs NNAL. Ces derniers feraient le suivi des projets, des séances de mentorat et agir sur la motivation des équipes au long court.

Une présélection de ces centres a d'abord été faite en interne en collaboration avec toutes les parties prenantes internes qui sont en interaction directe avec ces PS : équipe vente, équipe

médicale et équipe éducation. Cela pour assurer une bonne communication, information et surtout la gestion de nos différents investissements envers nos cibles communes.

Riches de leurs expériences algérienne et genevoise en termes d'ETP, les experts présents au Board adapteront le programme et le format de la formation pour les prochaines sessions du DU en ETP et seront eux même formateurs. Nous allions « algérianiser » la formation.

A ce stade, il me restait d'organiser la réunion avec les chefs de service pour leur présenter les objectifs du projet et avoir leur accord de principe et leur engagement préalable...un semblant de contrat moral entre NNAL et les chefs de service car rien ne garantit la pérennité des projets après les investissements faits. Ce qui nous faciliterait le suivi par la suite et serait pour nous une porte d'entrée pour agir si besoin.

c- Enquête faite auprès des participants de l'ancienne formation :

J'ai mené une enquête par questionnaire (Annexe 1) durant le mois de septembre 2017 auprès des participants à l'ancienne formation en ETP avec l'aide des coordinateurs en ETP pour la distribuer à l'échelle nationale. Il y avait deux objectifs :

-recueillir des informations sur la satisfaction des participants sur différents points
- savoir comment la formation a aidé les participants dans leur pratique quotidienne en termes d'ETP.

3 sessions de formations ont été conduites de 2014 à 2016 :

- 2014 : 8 équipes pluridisciplinaires
- 2015 : 7 équipes pluridisciplinaires
- 2016 : 5 équipes pluridisciplinaires

20 équipes au total



Sur les vingt équipes, quinze ont participé à l'enquête. 40 professionnels de la santé ont répondu au questionnaire qui était construit en trois parties.

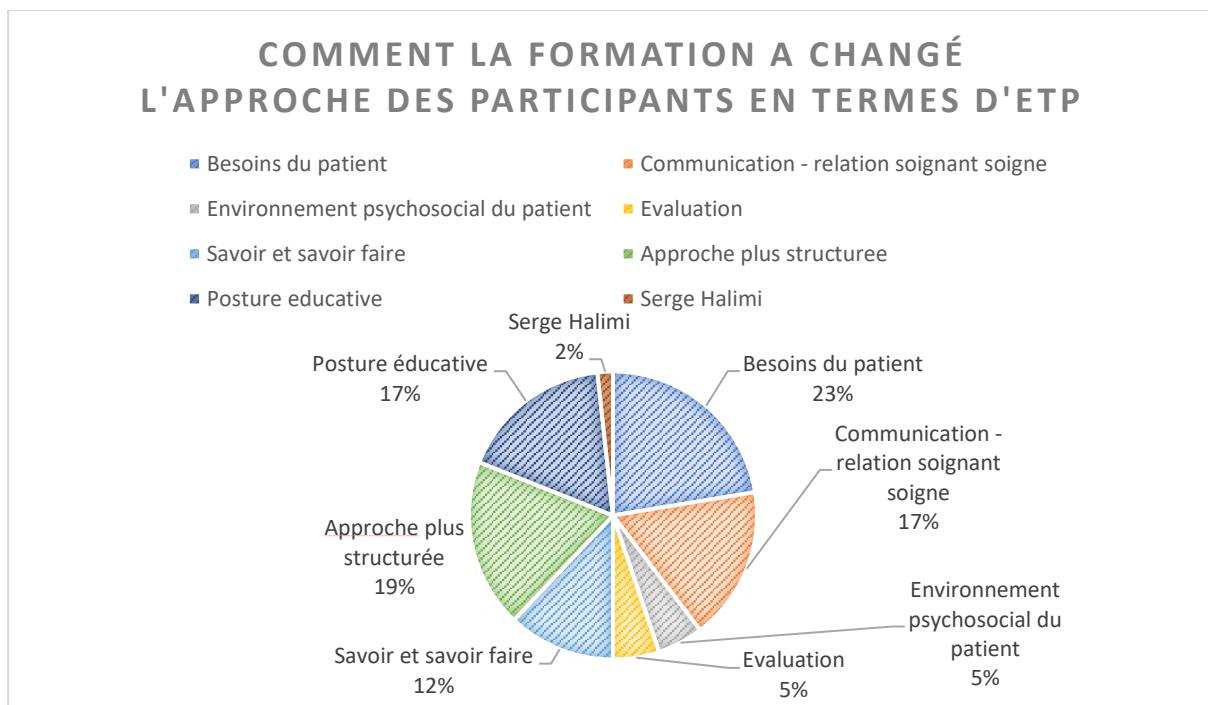
❖ Intérêt du projet : questions ouvertes

❖ Evaluation du programme de formation: échelle d'évaluation numérique

❖ Accompagnement de NNAL: questions ouvertes

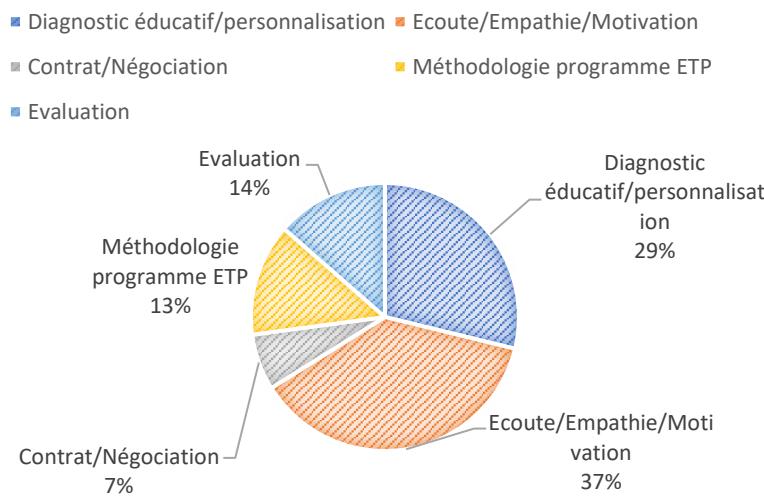
❖ **Intérêt du projet :**

Tous les participants s'accordent à dire que la formation à laquelle ils ont participé a changé leur approche en termes d'ETP. La prise en considération des besoins des patients est citée chez 23% des participants suivie de près par une approche plus structurée à 19% et par la posture éducative et la relation soignant-soigné à 17%. Seulement 5% des participants ont mentionné l'évaluation.



L'écoute active/empathie et le diagnostic éducatif sont des idées clés retenues à 39% et 27% respectivement.

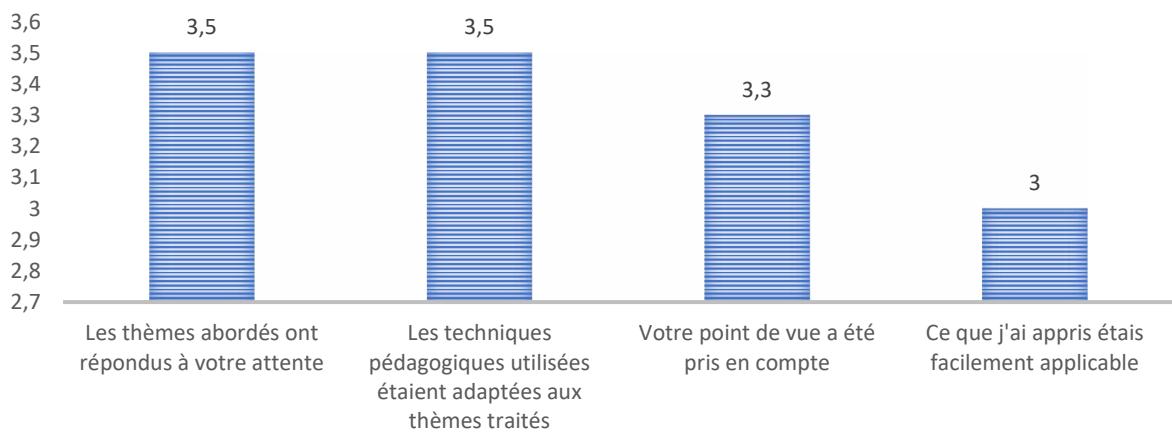
IDÉES CLÉES RETENUES



❖ Evaluation du programme de formation :

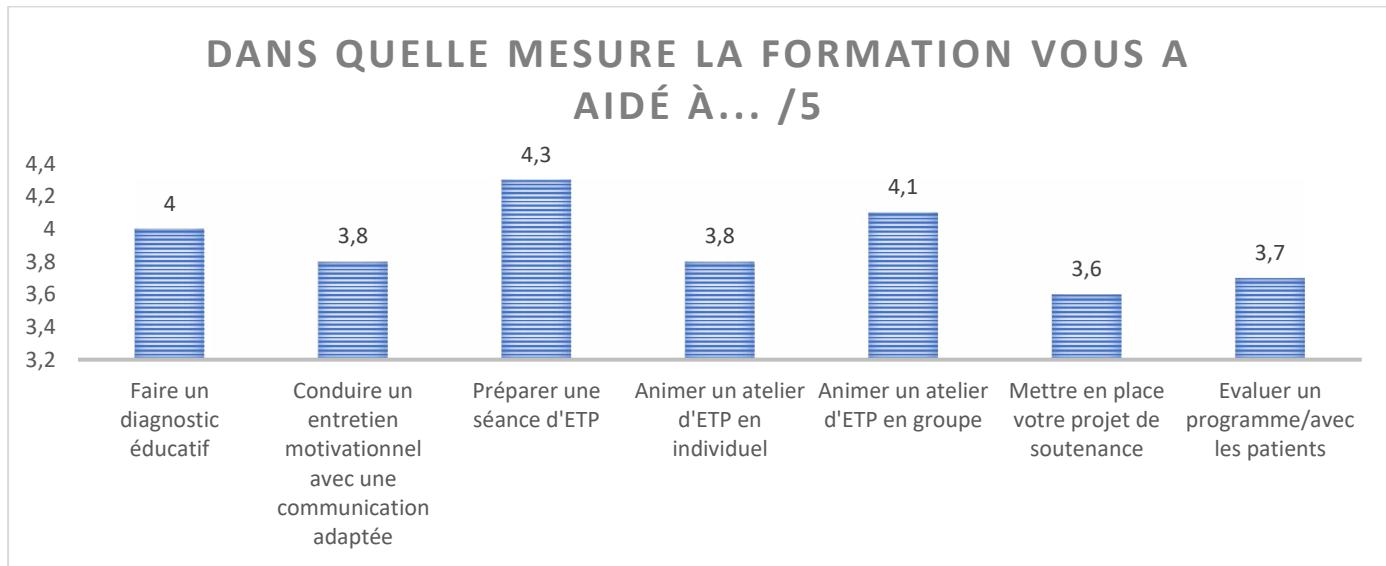
La formation a répondu aux attentes des participants avec des techniques pédagogiques adaptées mais la transférabilité sur le terrain des notions apprises n'était pas facile pour eux.

DEGRÉ DE SATISFACTION DE LA FORMATION FORMATION /4



La formation a surtout aidé les participants à préparer une séance d'ETP, à animer une séance d'ETP en groupe et à réaliser un diagnostic éducatif. La méthodologie pour l'élaboration du diagnostic éducatif est différente que celle enseignée au CAS à Genève.

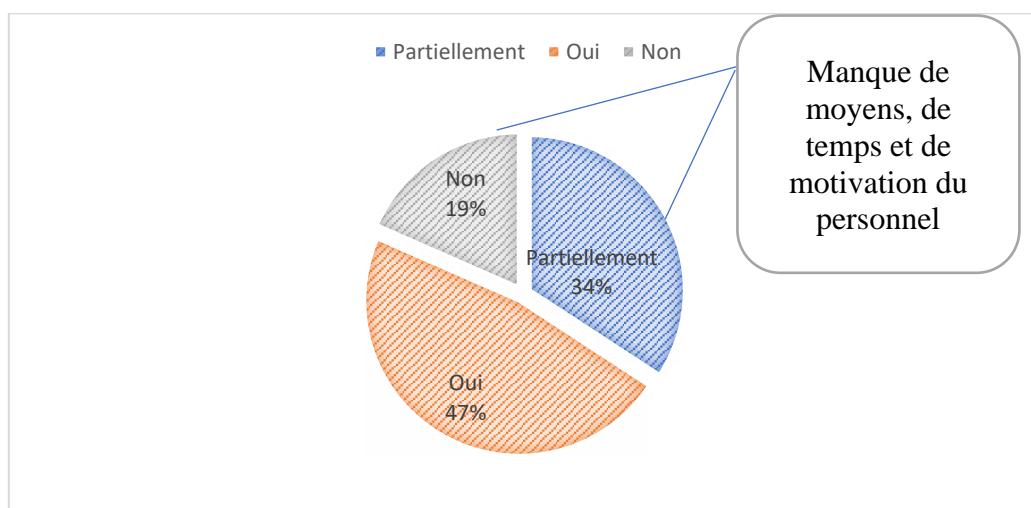
Les participants ne se sont pas assez sentis aidé par la formation pour conduire des évaluations en ETP et à mettre en place leur projet dans leur service.



47% des participants déclarent avoir mis en place leur projet dans leur service. Peu d'entre eux ont répondu à la question : « quel impact a eu votre projet sur la stratégie d'ETP dans votre lieu d'exercice ? ». Du mois pour ceux l'ayant fait il a été question de :

- ‘Transmettre la posture éducative au personnel soignant’
- ‘ETP partie intégrante du parcours de soin’
- ‘ETP n'est pas que de l'information’

Pour ceux ayant répondu « Non » ou « Partiellement », le manque de moyen matériel, de temps et de motivation du personnel sont cités comme principales causes.



❖ **Accompagnement de NNAL :**

Concernant la dernière question, la plupart des participants attendent de NNAL une aide concernant les outils pédagogiques et logistiques, plus de programme de formation et plus de suivi/coaching. Beaucoup d'entre eux ont mentionné comme axes d'amélioration la possibilité de partager les expériences, de garder contact entre les équipes formées et de créer un réseau à l'échelle nationale.

3- Problématique et Hypothèses de travail :

Suite au constat réalisé ainsi qu'au remontées des différentes parties prenantes, NNAL a pour objectif de répondre aux besoins des PS du secteur public pour une meilleure prise en charge de leur patients diabétiques au travers d'une formation en ETP qui leur permettra d'implémenter leur propre programme, adapté au contexte de leur structure et à la population qu'il reçoivent dans le but d'augmenter de façon indirecte l'adhérence des patients à leur traitement sans pour autant se substituer aux responsabilités du Ministère de la Santé.

Hypothèse 1 : Former une équipe pluridisciplinaire dans une structure public en ETP permettra une meilleure prise en charge des patients diabétiques.

Hypothèse 2 : Former des équipes pluridisciplinaires à l'ETP permettra de faire plus que de l'information avec les patients.

Hypothèse 3 : Faire travailler ces équipes tout au long de la formation sur un programme réel à mettre en place dans leur service augmentera la transférabilité des savoirs de ces programmes.

Hypothèse 4 : Assurer un meilleur suivi par les coordinateurs NNAL de ces équipes avant, pendant et après la formation permettra de maintenir la motivation des PS à conduire leur programme d'ETP.

III – Cadre théorique :

1- L'ETP, sa démarche et son efficacité :

L'ETP est définie par Deccache (1989) comme « un processus par étapes, intégré dans la démarche de soins, comprenant un ensemble d'activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'aide psychologique et sociale, concernant la maladie, les traitements, les soins, l'organisation et les procédures hospitalières, les comportements de santé et ceux liés à la maladie, et destinées à aider le patient (et sa famille) à comprendre la maladie et les traitements, collaborer aux soins, prendre en charge son état de santé, et favoriser un retour aux activités normales ». La définition officielle et consensuelle de l'OMS faite en 1998 en est fortement inspirée.

Les programmes d'ETP doivent permettre aux patients vivant avec une maladie chronique de développer des compétences d'auto-soins en lien avec leur maladie mais aussi des compétences d'adaptation en lien avec tous les changements de comportements que la chronicité leur impose [45] pour répondre « efficacement aux exigences de la vie

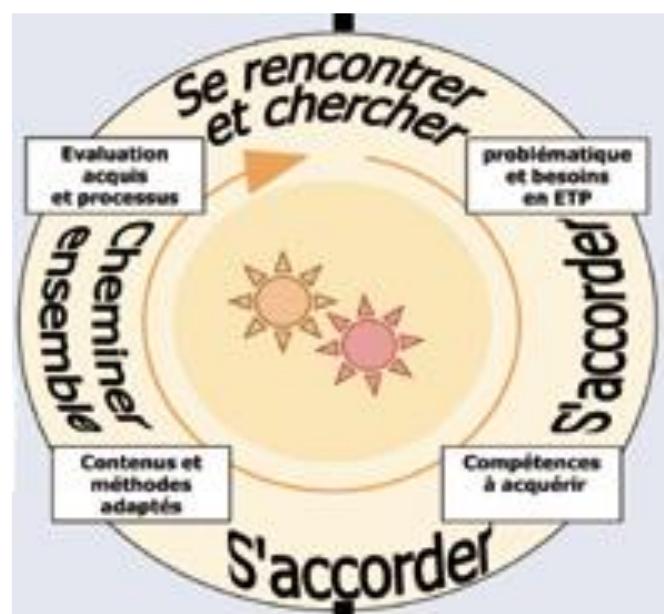


Figure 7 : Le parcours de l'ETP selon A. Lasserre-Moutet et M. Chanbouleyron [44]

quotidienne », OMS [1]. La démarche en ETP est intimement liée au patient et à son vécu car lui seul en a la connaissance et le ressenti [45]. Les soignants doivent d'abord y accéder avant

de mettre en place un dispositif pédagogique qui répond aux besoins éducatifs du patient et cela nécessite un accordage entre le patient et le soignant tout au long du parcours de l'ETP [45] (figure 7).

A la lumière des problématiques du patient, les soignants doivent effectivement adapter les dispositifs pédagogiques qu'ils vont concevoir mais Anne Lacroix nous rappelle que « L'Education du Patient doit avoir une portée thérapeutique, afin de ne pas se 'perdre' dans la richesse des Sciences de l'éducation. Elle doit permettre au patient de mieux se soigner et prendre en charge son état de santé. Cette portée thérapeutique est le point d'ancrage par rapport à tout ce que les soignants ont envie d'entreprendre auprès des patients et de leur entourage » [46].

Et cela marche. L'éducation thérapeutique ne cesse de prouver son efficacité et son efficience dans différentes aires thérapeutiques comme le rapporte les travaux de Lagger G. et al. Sur 34 articles analysés, rapportant les travaux de 557 études (Fig. 8) [47], 58% d'entre elles montrent une amélioration significative.

Maladies	Type et nombre d'articles analysés	Nombre d'études	Nombre de patients
Diabète	8 méta-analyses	60	12 000
Asthme	3 méta-analyses, 1 évaluation clinique	30	4000
BPCO	4 méta-analyses, 4 revues	80	5000
Hypertension	3 méta-analyses	100	8000
Cardiologie	3 méta-analyses, 1 revue	63	8000
Obésité	1 méta-analyse, 1 revue	30	1000
Rhumatologie	1 méta-analyse	17	4000
Oncologie	4 méta-analyses	177	12 000
Total	34 articles	557	~ 54 000

Figure 8 : Principales maladies chroniques et articles analyses dans [47].

De plus, d'après ces mêmes travaux, « la qualité de la relation soignant-soigné, où le patient est mis en position d'apprenant, n'est pas plus coûteuse en temps et en moyens, et permet au patient de mettre en place des changements de comportements dans sa vie quotidienne » [47].

2- Le modèle allostérique dans l'ETP :

La démarche de l'ETP démarre des besoins du patient et l'une des caractéristiques du modèle allostérique est de partir de ses conceptions, de les déconstruire les transformer pour arriver à un équilibre jugé plus facile et efficace aux yeux du patient ou de l'apprenant.

Il s'agit-là d'apprentissage. Il en existe plusieurs modèles (magistrale, constructiviste, conditionnement...) qui place généralement le pédagogue dans une position de décisionnaire dans la façon de faire acquérir des connaissances ou des compétences à l'apprenant au risque que celui-ci n'en retienne que ce dont il a envie ou ce qui lui est accessible. En partant des conceptions, le langage, les mots, les motivations, les questionnements, l'environnement et le contexte de l'apprenant sont pris en considération. Il ne s'agit plus de faire acquérir des connaissances (ouvrir sa tête et la remplir), mais de susciter l'envie d'apprendre chez l'individu, en l'occurrence le patient, et lui permettre de changer ce qu'il juge nécessaire tout en restant lui-même. C'est-à-dire qu'en partant de ses savoirs et de ses conceptions (schèmes mentaux) antérieurs, le patient ne sera pas déstabilisé dans ce qu'il est mais déstabilisera des données qui lui paraîtront à ces moments-là erronés. C'est durant cette phase que l'accent est mis sur la déconstruction de sa façon de penser, des liens qui existent entre ses savoirs préexistants. C'est une remise en question consciente de certaines choses qui paraissent obsolètes dans sa (le patient) façon de décoder son environnement. Pour continuer à le décoder, le modèle allostérique pousse le patient à reconstruire ses apprentissages en transformant ses conceptions après les avoir confrontées pour arriver à un équilibre qui lui sied. Ce processus repose énormément sur la volonté du patient/apprenant à apprendre et à changer (fig. 9). Il doit être motivé.

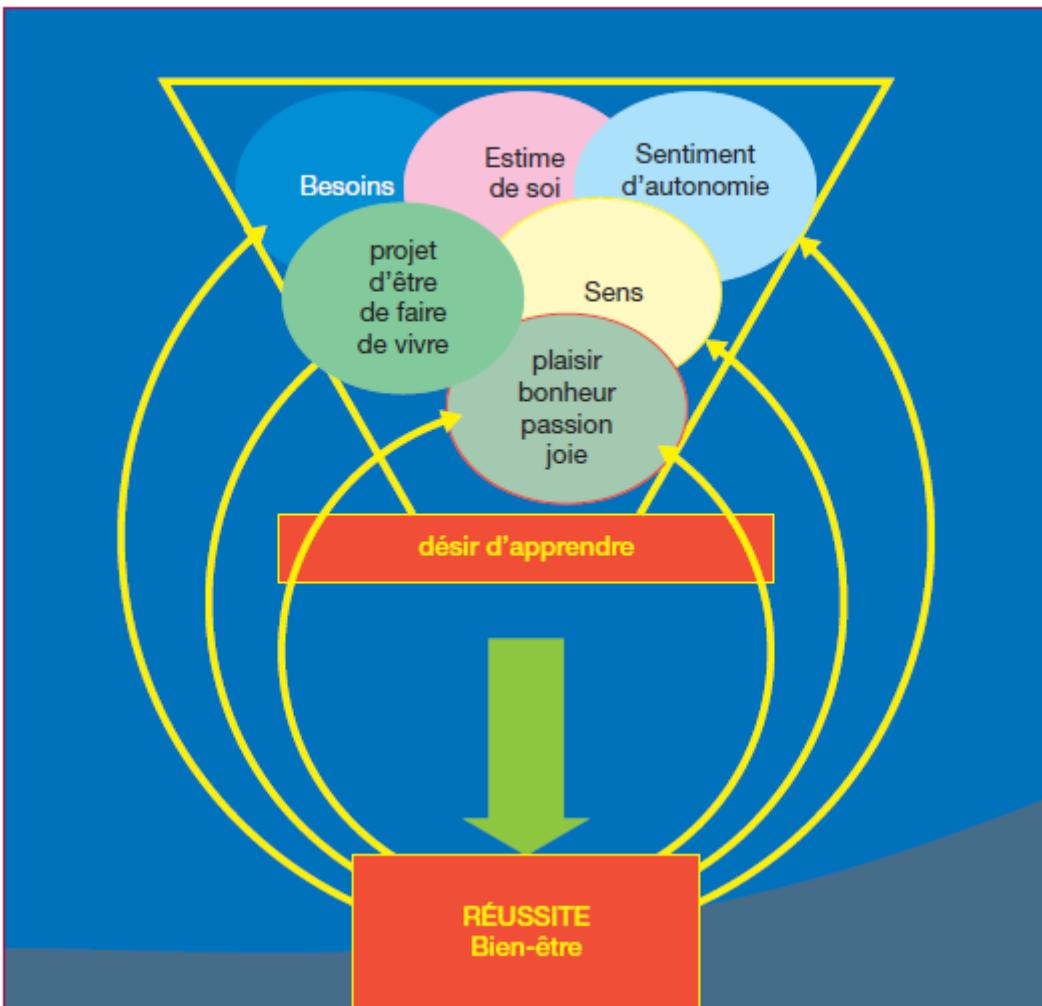


Figure 9 : Paramètres favorisant le désir d'apprendre [42].

Le rôle du soignant/formateur sera double, susciter la curiosité et la motivation du patient/apprenant tout en le confrontant à ses raisonnements et ses représentations dans lesquelles généralement il se rassure. C'est la prise en considérations des six dimensions du patient/apprenant (fig. 10). Les pratiques les plus courantes en ETP pour arriver à cela sont le diagnostic éducatif et les sessions de groupes pour créer un environnement éducatif propice au modèle allostérique [42].

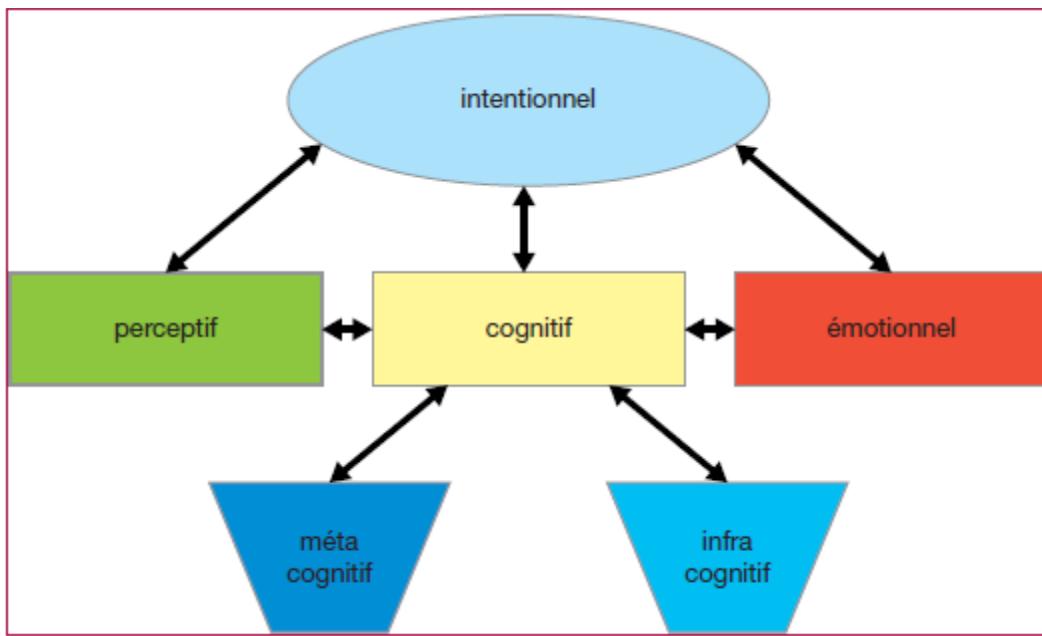


Figure 10 : l'apprendre allostérique en six dimensions [42]

3- L'apprentissage en profondeur des PS :

L'apprentissage en profondeur vise à transformer le rôle de l'enseignant de telle sorte à ce qu'il construise des dispositifs pédagogiques spécifiques afin d'accompagner l'apprenant dans la résolution de problèmes du monde réel [37].

Dans le cadre d'un dispositif de formation de PS, au regard de la perspective constructiviste, des apprentissages en profondeur devraient :

- « privilégier expressément une démarche de construction de sens, à partir des connaissances antérieures des apprenants ;
- solliciter pour ce faire, systématiquement et explicitement, les processus d'assimilation et d'accommodation [37] »

4- Les compétences d'un coordinateur en ETP et programme de formation en ETP :

Eduquer les patients à prendre en charge leur maladie nécessite de la part des soignants des compétences spécifiques [43] auxquels les programmes de formation en ETP essayent de répondre [39].

Gagnayre et D'ivernois ont énuméré un ensemble de compétences génériques dont ils peuvent garantir la pertinence et la faisabilité que les PS peuvent pédagogiquement acquérir dans le contexte de soin actuel (cf. Annexe 02) [43].

Dans le cadre du diplôme de formation continue en éducation thérapeutique du patient décerné par la faculté de Médecine de Genève qui encourage le développement de compétences des soignants accompagnant les patients atteints d'une maladie chronique ; les travaux de l'équipe pédagogiques concluent sur le fait que « la formation continue est l'occasion de transformations qui ont une portée identitaire. Les formateurs doivent se préoccuper non seulement des connaissances qu'ils transmettent mais aussi d'accompagner ces transformations identitaires. » [39]. Le dispositif pédagogique mis en place utilise une pédagogie participative qui augmentent les échanges et l'interactivité entre les participants, centrée sur le projet individuel pour faciliter le transfert des apprentissages. Les éléments facilitant l'apprentissage de ce dispositif pédagogique sont évalués par les participants dans le tableau ci-dessous.

	Pas du tout	Très peu	Un peu	Passablement	Beaucoup	Tout à fait
Métaplan	0	2	2	4	8	12
Réflexion en groupe	0	0	0	6	8	14
Etude de situation	0	0	1	7	14	6
Analyse de vidéos	1	0	0	8	15	4
Conférences d'experts	1	2	2	7	15	2
Travaux de validation des modules	0	1	7	6	8	6
Conception et mise en œuvre du projet éducatif	1	0	1	3	9	12
Ateliers d'expression créatrice	4	3	2	8	4	7
Echanges avec les autres participants	0	2	1	4	2	19
Accompagnement par le référent	1	2	5	3	10	7
<i>DiFEP : diplôme de formation continue en éducation thérapeutique du patient</i>						

Figure 11 : Appréciation par les répondants de l'impact sur leur apprentissage des principales interventions ou modalités pédagogiques utilisées au cours du DiFEP [39].

IV- Réalisations :

1- La réunion des Chefs de service :

J'ai organisé une réunion avec les chefs des services sélectionnés le 1^{er} Février 2018. Celle-ci avait pour but de les sensibiliser sur les points ci-dessous afin qu'ils soient une ressource pour les équipes pluridisciplinaires lorsqu'elles seront en phase d'implémentation de leur projet :

- Avoir une compréhension commune du projet et de ses objectifs.
- Engager et fédérer les chefs de services autour de ce projet.
- Expliciter les critères de choix des participants.

- Leur exposer ce qui était attendu de leur part notamment la mise en place de programme ETP dans leur service (contrat moral)
- Prévoir du temps et un espace dédié à l'activité ETP par l'équipe qui sera sélectionnée.

La réunion s'est déroulée en une matinée avec une heure de workshop. Cette dernière heure m'a permis de les faire travailler en groupe autour de la problématique de l'ETP dans leurs services et de leur collaboration avec NNAL concernant ce projet.

Horaires	Sujet	Orateur
9:00-9:10 (5 min)	Mot de bienvenue	Novo Nordisk
9:10-9:30 (20 min)	Place de l'ETP dans la PEC des maladies chroniques	Pr Serge Halimi
9:30-09:45 (15 min)	Etat des lieux de l'ETP en Algérie	Pr Mohamed Belhadj
09:45-10:05 (20 min)	Novo Nordisk: Une décennie dans l'ETP	Dr Mohamed Amine Dahaoui
10:05-10:40 (35 min)	Rationnel de ce projet et évaluation	Pr Mohamed Belhadj / Pr Serge Halimi
10:40-11:00 (20 min)	Retour d'Expérience de la précédente formation	Pr Samia Zekri
11:00- 11:10 (10min)	Cloture de la première session	Pr Belhadj Mohamed
11:10-11:30 (20min)	Pause santé	Tous
11:30-12:00 (30 min)	Projet NovoCare® Secteur public	Ryma Lounici
12:00-13:00 (60 min)	Workshop	Pr Samia Zekri / Pr Fatima Ayad/ Dr Samir Aouiche/ Pr Sakina Niar
13:00-13:15 (90 min)	Conclusion et clôture	Pr Mohamed Belhadj
13:15-14:15	Déjeuner	Tous

Tableau 1 : Programme de la réunion d'engagement avec les chefs de service

Après cette réunion, deux séances de travail « physiques » avec les formateurs ont été organisés pour préparer le programme de la formation et le contenu du 1^{er} module. Le reste de la coordination s'est faite par mail et via des plateformes de visio-conférences : réceptions des propositions, consolidation, partage, relecture Les autres modules ont été préparés durant la formation.

2- La formation en ETP d'équipes multidisciplinaires de PS du secteur public :

Fortement imprégnés de la vision de l'ETP et de la méthodologie de Genève, les formateurs ont décidé de reproduire le programme du CAS/DAS du Service d'Enseignement Thérapeutique pour Maladies Chroniques de la faculté de médecine de l'Université de Genève, en adaptant : le contenu aux spécificités locales et au temps dédié à la formation. La formation est faite sous le parrainage de la faculté de médecine d'Oran qui décernera des attestations de participation aux PS ayant validé leur formation et soutenu leur projet.

a- Site de la formation:

La formation s'est déroulée dans le bloc pédagogique de l'Etablissement Hospitalier Universitaire (EHU) d'Oran grâce à l'aide du Pr Mohamed Belhadj, médecin interniste à l'EHU et parrain de cette formation et des précédentes. Les locaux ont été mis à notre disposition gratuitement.

Les frais de déplacements, d'hébergement et de restauration des participants ainsi que ceux des formateurs ont été pris en charge par NNAL.

b- Les participants et public concerné :

21 services ont participé à la formation sur les 30 initialement sélectionnés. Ce sont des services de médecine interne, d'endocrinologie, de diabétologie et de pédiatrie. Les participants ont été sélectionnés par les chefs de services selon leur appétence à l'ETP, leur motivation et leur pérennité hypothétique dans le service pour la mise en place du programme post formation.

Tableau 2: Les participants à la formation

Services	Nombre de participants	Composition des équipes
CHU Tlemcen – Service de Pédiatrie	3	1 Pr Pédiatrie Chef de Service + 1 Maitre assistante Pédiatrie + 1 Infirmière
EHS Canastel	3	1 Pédiatre + 2 infirmières
CHU Constantine – Service Endocrinologie	3	2 endocrinologues + 1 psychologue
Hopital Militaire Oran	2	1 endocrinologue + 1 infirmière
CHU Sidi Bellabes	3	2 maitre assistante en endocrinologie dont la chef de service + 1 infirmière
Clinique Laribere	3	1 endocrinologue + 1 infirmière + 1 diététicienne
EHU Oran service MI	1	1 Médecin Généraliste
CHU Mustapha – Service Pédiatrie	3	1 Maitre assistant + 1 Nutritionniste + 1 Psychologue
CHU Sétif service Médecine Interne	1	1 Medecin Interniste
EHS Zemirli	3	2 Maitres Assistantes en endocrinologie + 1 Infirmier
EPH Didouche Mourad – Service Pédiatrie	3	1 pédiatre + 1 diététicienne + 1 infirmière
CHU BEO – Service Diabétologie	2	1 Maitre Assistante en diabetologie + 1 Infirmière
CHU Sétif – Service Pédiatrie	4	Chef de service Pédiatrie + 1 pediatre + 1 psychologue + 1 infirmiere
CHU Douera – Service Médecine Interne	4	1 médecin interniste + 1 médecin Endo-diab + 1 Aide soignante + 1 Infirmière
CHU Mustapha – Service Diabétologie	4	Pr en Diabetologie chef du service + 3 infirmieres
Hopital Ain Taya – Service MI	3	2 medecins internistes + 1 psychologue
CHU Oran - Service Médecine Interne	2	1 médecin interniste + 1 Infirmière
Bologhine – Service Endocrinologie	3	1 Maitre Assistante en endocrinologie + 1 Infirmiere +1 Psychologue
CHU Beni Messous- Service Médecine Interne	1	1 Maitre assistante en Medecine interne

Une équipe de trois personnes de professions différentes devait être sélectionnée dans les nouveaux services n'ayant pas participé à l'ancienne formation. Certaines équipes sont finalement composées de plus ou moins 3 personnes. Certains chefs de service ont exprimé la volonté de participer à la formation pour mieux aider leurs équipes dans l'implémentation des projets.

Pour les services ayant déjà participé à l'ancienne formation, les personnes ayant quitté le service ont été remplacées.

Au final, 54 PS ont participé à la formation dont des médecins internistes, des généralistes, des endocrinologues, des pédiatres, des infirmiers(ères), des psychologues, des aides-soignantes et des diététiciennes (Tableau 2).

c- Les ressources et contraintes du projet :

❖ Le budget :

Tous les frais qui incombent au bon déroulement de la formation tant sur le plan pédagogique que logistiques des participants ainsi que ceux des formateurs ont été pris en charge par NNAL.

❖ Le temps :

La formation s'est déroulée en 4 week-ends en présentiel (vendredi et samedi) avec un volume total de 52 heures et la soutenance en deux demi-journées en visio-conférence.

❖ Intervenants :

Les formateurs sont au nombre de 5 : deux médecins internistes, deux médecins endocrinologue-diabétologue, un pédiatre. Les cinq ont leur DAS en ETP de l'université de Genève. Ils avaient aussi en charge du contenu de la formation (programme, présentation et ateliers). Les intervenants étaient présents aux modules selon leur disponibilités qui étaient déjà connues lors du choix des dates que nous avions convenu ensemble.

Il y avait trois parrains de la formation. Deux d'entre eux, dont le Pr Golay, ont intervenu une fois avec une présentation et ont assisté à un module en tant qu'observateurs pour « évaluer » la formation.

En tant que Chef de projet, j'étais présente à tous les modules de la formation.

❖ Contraintes redoutées :

Les contraintes initiales redoutées étaient :

- le manque de temps des intervenants pour la préparation du contenu et de leurs interventions (travail commun)
- le manque de temps des participants pour les travaux inter-modulaires
- la qualité des interactions entre les intervenants.

❖ Mode d'organisation pédagogique :

Au vu du nombre important de participants, la formation s'est déroulée en deux sessions de 4 modules, pour plus de détails se référer à la partie programme.

d- L'Ingénierie pédagogique :

1- Le programme d'enseignement d'ETP :

Les PS engagés dans le projet se sont vus dispensés un programme de formation continue de 4 modules avec des travaux inter modulaires pour validation des modules et un projet de soutenance pour la validation de la formation.

Le programme s'est articulé sur trois axes principaux :

- Réflexion sur la posture éducative et la démarche en ETP comme une remise en question de son identité professionnelle pour une meilleure prise en considération des besoins des patients en lien avec la maladie chronique.
- Développement des compétences relationnelles, pédagogiques et méthodologiques nécessaires à la mise en place d'un programme en ETP en partant des besoins du patient et en s'accordant avec lui tout au long du processus (entretien de

compréhension, écoute active, empathie, proposition d'un dispositif pédagogique, animation d'une séance d'ETP, évaluation ...).

- Mettre en lien ces compétences avec leur pratique quotidienne et intégration dans le parcours de soin de leur service en proposant un projet concret à mettre en place.

2- Résultats Attendus :

Afin de répondre aux attentes institutionnelles de NNAL, nous visons à faire acquérir aux PS les compétences parmi celles décrites par Rémi Gagnayre et Jean-François d'Ivernois [43] :

- ❖ « Réaliser un diagnostic éducatif, identifier les besoins éducatifs du patient
- ❖ « Identifier les compétences que le patient devra acquérir par l'éducation ; négocier un contrat d'éducation avec le patient »
- ❖ « Sélectionner le contenu du programme d'ETP ; rendre intelligibles au patient les connaissances indispensables à la gestion de sa maladie »
- ❖ « Sélectionner et mettre en œuvre des méthodes pédagogiques adaptées pour l'ETP individuelle et en groupe ; aider le patient à apprendre »
- ❖ Savoir motiver et maintenir la motivation du patient.
- ❖ Connaitre les principes de l'évaluation de l'ETP

3- Planning et organisation des séances :

La formation s'est déroulée en 4 modules pour deux groupes de participants. La formation a démarré en Décembre 2018 et s'est terminée en Octobre 2019. Elle s'est déroulée pendant les week-ends en raison de la disponibilité des participants et des formateurs. Le volume horaire de la formation était de 52 heures pour chaque groupe, ce qui fait un total de 104 heures pour l'ensemble de la formation. Le volume horaire par module était de 13h et 30 minutes.

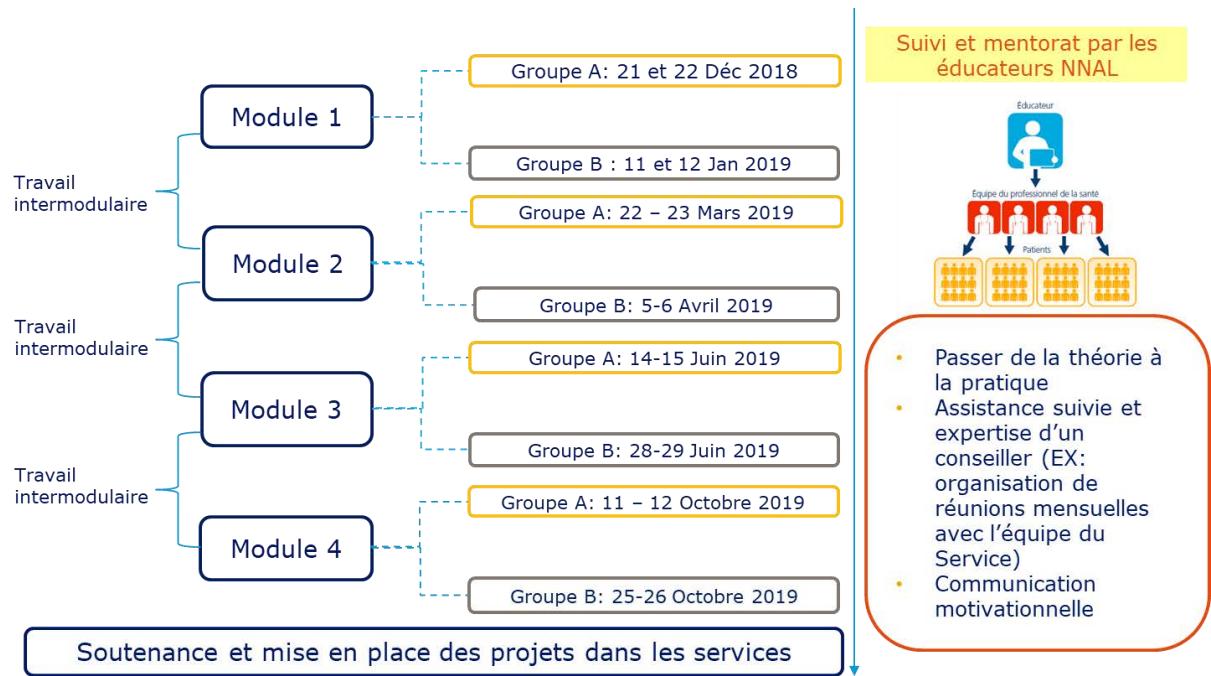


Figure 9 : Planning et organisation des séances du projet

4- *Suivi du projet et des équipes sur le terrain :*

Pour optimiser l'implémentation des projets sur le terrain, les éducateurs NNAL devaient assurer une fonction de mentorat avec les équipes de leurs régions, vérifier l'avancement des travaux inter-modulaires, aider les équipes à surmonter les contraintes rencontrées et maintenir leur motivation.

Malgré l'accord préalable de leur manager, cette tâche n'a pas été réalisée sous prétexte qu'ils n'avaient pas les compétences de le faire. J'ai donc proposé de les former pour palier au plus vite à cette situation et pouvoir mettre un plan d'action mais j'ai eu une réponse négative. Je n'avais pas de pouvoir de décision sur ce point car je n'avais aucun lien hiérarchique avec cette équipe qui n'était pas sous ma responsabilité. Le suivi par les éducateurs NNAL n'a donc pas été assuré pendant la formation.

Avec tous les changements qui se sont opérés dans mon sociogramme, il a fallu du temps pour que mon interlocutrice prenne en charge cette problématique qui a pour effet d'entraver la stratégie de suivi du projet et qui aurait des conséquences sur l'implémentation des projets selon les hypothèses faites.

En Janvier 2020, après la fin de la formation, la manager des éducateurs a proposé un plan d'action pour le suivi des projets où il était question de reprendre tout le processus sans prendre en considération les projets soutenus et mis en place par les participants. Cela se transformait en suivi post-formation et il fallait en adapter les objectifs et le contenu.

Je leur ai donc fait une contre-proposition (cf fig. 11), en partant de la leur, pour un suivi post formation qui aurait pour but d'optimiser l'implémentation du DU. Je devais nous re-situer dans le contexte temporel du projet : nous étions en train de préparer les soutenances pour le 13 et 14 Mars 2020. Cette date coïncidait avec le début du premier confinement de la Covid-19.

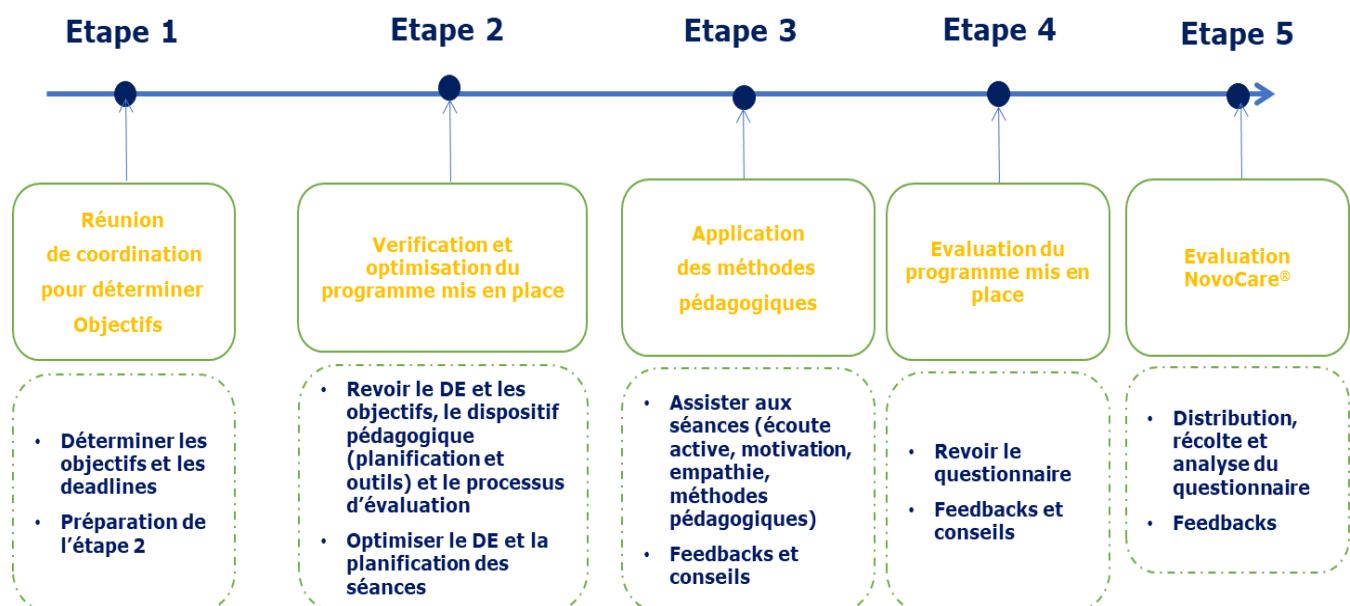


Figure 10 : Plan d'action du suivi post-formation du projet – Contre-proposition

5- *Contenu du programme :*

Les formateurs se sont fortement inspirés du programme du CAS en ETP de Genève. Le temps consacré pour chaque module à Genève était de 5 jours. Dans notre projet, le module se déroule en deux jours. Les formateurs ont dû faire des choix stratégiques et pédagogiques pour élaborer une formation qui permettrait quand même aux participants de mettre en place un programme d'ETP dans leur structure à l'issue de la formation.

En tant que chef de projet, j'ai pris part à cette prise de décision et j'avais beaucoup misé sur le suivi des équipes par les éducateurs NNAL pour pallier aux éventuelles contraintes des équipes.

Module 1 : Comprendre le patient pour mieux situer ses besoins en ETP

L'objectif de ce module était de donner une définition de l'ETP dans laquelle les besoins du patient ne sont pas seulement un concept ou une donnée biomédicale. Il était important qu'il y ait cette rupture de concept et surtout qu'ils repartent avec les techniques avec lesquelles ils pouvaient « regarder avec les lunettes du patient ».

Module 2 : Concevoir un projet d'éducation thérapeutique avec le patient à partir de ses besoins

Les formateurs ont fait le choix pour ce module de se concentrer sur le côté méthodologique de l'analyse des données (méthode Aline Morichaud) et de l'établissement des objectifs pédagogiques du patient (Martin et Savary) tout en s'accordant avec lui pour que les participants acquièrent ces compétences.

Module 3 : Utiliser les stratégies pédagogiques adaptées aux différents contextes éducatifs – En individuel et en groupe.

L'objectif de ce module était de faire travailler au maximum les participants dans des situations pédagogiques différentes pour illustrer les stratégies pédagogiques citées lors des présentations. Les participants devront être capables de construire des séquences pédagogiques en choisissant les stratégies adéquates pour répondre au mieux aux objectifs pédagogiques de leurs patients dans les programmes qu'ils mettront en place.

Module 4 : Mobiliser et soutenir la motivation du patient à commencer et poursuivre son projet d'éducation thérapeutique + Introduction à l'évaluation.

L'objectif du module était que les participants comprennent les spécificités du concept motivation en ETP pour qu'ils soient capables par la suite de mener un entretien motivationnel en repérant les ambivalences et les ressources du patient.

Le programme des modules sont représentés dans les tableaux suivants tels que je les ai reçus de la part des formateurs par respect de leur travail et de leurs différentes représentations. Je leur ai laissé le choix de s'entendre entre eux pour se répartir les tâches selon leur disponibilité, affinités et ressources pour que je ne sois pas trop directive dans mon rôle de chef de projet. J'avais plusieurs rôles : celui d'accompagnement, de facilitation, de validation, d'orientation, d'organisation, de décision, de consolidation, de médiation... Je jonglais entre mes différentes casquettes selon les situations du moment pour gérer au mieux la dynamique du groupe de formateur et arriver à réaliser ce projet.

Pour les deux premiers modules, ils ont choisi de désigner un coordinateur qui serait mon interlocuteur principal. Tous les formateurs avaient donc participé aux deux premiers modules. Pour les modules 3 et 4, ils ont décidé de changer de fonctionnement. Ils se sont partagés les modules en deux groupes. Les deux formateurs qui étaient en charge du module 3 n'ont pas réalisé le contenu du module 4 et n'y ont pas assisté et vice versa. Il y avait néanmoins un des formateurs qui a quand même tenu à participer à tous les modules.

Séance		Horaire	Formateurs impliquées dans la séance	Type atelier
ACCUEIL		8H30-9h		
Présentation des participants	Activité 1	9H - 9H30	Pr Nouri	Ice –breaking : Présentation par situation géographique
Présentation de la formation		9H30-10H	Pr Zekri	Présentation orale
Charte de la formation		10H-10H30	Pr Niar Dr Aouiche	(METAPLAN)
Pause-café				
Vivre avec une maladie chronique	Besoins et souhaits des patients diabétiques algériens (DAWN 2)	11H-11h15	Pr Belhadj	Présentation orale
	Activité 2 : Ce que cette expérience me fait comprendre de la maladie chronique (Groupe 1 de 15 participants avec 2 animateurs) ET/ OU Ce que nous entendons de l'expérience du patient (groupe 2 avec 2 animateurs)	11H15-11H45	Tous	Témoignage vidéo d'un patient algérien et Metaplan

	Enjeux de la maladie Chronique	11h45-12h	Pr. Zekri	Présentation orale
DEJEUNER				
	Atelier 1 : Reconnaître les attitudes spontanées et techniques de communication (reflets et sens inférés)	13h30-14h30	Tous	Cas Clinique sur tableau
	Quelles attitudes pour accueillir et accéder à l'expérience du patient	14h30-15h	Dr Aouiche	Présentation orale
PAUSE Santé				
	Atelier 2 : Techniques de communication (reflets et sens inférés)	15h15-17h	Tous	Situations pratiques
Jour 2				
Le Concept ETP Construire une définition	Activité 3 : construire une définition commune de l'éducation thérapeutique.	09h-10h	Tous	<p>Cherchons ensemble suivi d'un Méplapan</p> <p>Les participants se mettent en groupes, chaque groupe prépare une définition ETP puis un représentant de chaque groupe lit la définition suivi de discussion avec tous les participants (formulation, reformulation)</p>

commune de l'éducation thérapeutique	Présentation synthétique sur l'ETP	10h-10h15	Pr Niar	Présentation orale
	Pause Santé			
	Atelier 3: L' entretien de Compréhension	10h30-11h45	Tous	Cas Clinique Mr Arezki
	L'entretien de comprehension	11h45-12h	Pr Nouri	Présentation orale
	Déjeuner			
Diagnostic éducatif	Atelier 4 : Diagnostic éducatif	13h30-14h15	Tous	Cas Clinique Samira Metaplan
	Diagnostic Educatif	14h15-14h30	Pr Nouri	Présentation orale
	Pause Santé			
	Consignes du travail inter modulaire Discussion sur les projets ou idées projets ETP par groupe de service Evaluation du module	14h45-17h	Tous	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer un guide d'entretien - Tester le guide auprès de 2 ou 3 patients - Recueillir les ressources et les difficultés du patient - Besoins du service pour mise en place de l'ETP

Tableau 3 : Programme du Module 1 - Groupe A et Groupe B les 21-22 Décembre 2018 et 11-12 Janvier 2019

Tableau 4 : Programme du module 2 du Groupe B 5-6 Avril 2019

Module 2: Concevoir un projet d'éducation thérapeutique avec le patient à partir de ses besoins	
	Vendredi 05/04 /2019
09H00 – 10H15	<ul style="list-style-type: none"> • Accueil et présentation des objectifs du Module 2 Pr ZEKRI • Retour sur l'expérience (Atelier pratique N 1: Cas de Souad TOUS)
10H15 – 11H00	<ul style="list-style-type: none"> • Démarche éducative individualisée (conférence) Pr A.Golay
	Pause-café
11H15 – 12H30	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse des informations recueillies (Atelier N2) Définitions
	Pause-déjeuner
14H00 – 15H30	<ul style="list-style-type: none"> • La démarche diagnostique : des constats aux déductions (conférence) Pr ZEKRI
15H30 – 17H00	<ul style="list-style-type: none"> • Cas Mr A : Constats recueillis (Etude de cas) ATELIER (Tous) (ATELIER N3 NESRINE)
	Samedi 06/04 /2019
09H00 – 10H45	ATELIER(TOUS) ATELIER SABRINA
	Pause-café
11H00 – 11H45	Des besoins aux objectifs éducatifs (Martin et Savary) Conférence DR AOUICHE
11H45 – 12H30	Atelier (Martin et Savary) ATELIER SALIM
	Pause-déjeuner
13H30 – 15H30	<ul style="list-style-type: none"> • Le projet d'ETP du patient (Atelier) (TOUS) ATELIER SALIM
15H30-16H30	<ul style="list-style-type: none"> • Consignes travail Inter-modulaire et Evaluation du module

NB : Le programme du module 2 du Groupe A le 22 et 23 Mars 2019 est le même que celui du tableau précédent en termes de contenu mais diffère par ses intervenants.

Module 3 : UTILISER LES STRATEGIES PEDAGOGIQUES ADAPTEES AUX DIFFERENTS CONTEXTES EDUCATIFS – EN INDIVIDUEL ET EN GROUPE		
Jour 1		
9h - 11h	Accueil et objectifs du module 3 Apprendre / Enseigner- Présentation Travail en groupes	S. Zekri S. Zekri F. Ayad/ S. Niar/ S. Zekri
11h-11h15	Pause Santé	
11h15 – 12h45	Motivation à l'apprentissage Synthèse	F. Ayad/ S. Niar/ S. Zekri
12h45 – 13h30	Déjeuner	
13h30 - 15h	De la problématique du patient aux Objectifs pédagogiques - Présentation Exercices	F. Ayad F. Ayad/ S. Niar/ S. Zekri
15h - 15h15	Pause Santé	
15h15 à 17h	Apprendre en groupe la dynamique des groupes (Présentation) Exercices et synthèse	S. Zekri F. Ayad/ S. Niar/ S. Zekri
Jour 2		
9h - 10h15	Accueil et retour sur la journée d'hier Apprendre en groupe La dynamique des groupes Atelier S.Niar/F. Ayad/S. Zekri	S. Zekri
10h15 – 10h30	Pause Santé	
10h30 – 12h	Concevoir un scénario d'ETP (Présentation) Concevoir et animer une séquence éducative (Atelier)	F. Ayad S. Zekri/ S. Niar/ F. Ayad
12h - 13h	Déjeuner	
13h à 15h	Concevoir et animer une séquence éducative - Suite (Atelier)	S. Zekri/ S. Niar/ F. Ayad
15h – 15h15	Pause Santé	
15h15 à 17h	Consignes de validation du travail de fin d'études du DU Evaluation du module et suivi des travaux	S. Zekri S. Zekri/ S. Niar/ F. Ayad

Tableau 5 : Programme du Module 3 – Groupe A et Groupe B – Le 11/12 et 25/26 Octobre 2019

Module 4 : Mobiliser et soutenir la motivation du patient à commencer et poursuivre son projet d'éducation thérapeutique + Introduction à l'évaluation en ETP		
08h45-09h00	Accueil N. NOURI	Accueil N. NOURI
09h00 -09h30	Retour sur le module 3 N. NOURI	L'Entretien Motivationnel Faire évoquer le discours du changement S. AOUICHE N. NOURI
09h30-10h00	Atelier 1 La motivation... mais qu'est-ce que c'est ? S. AOUICHE N. NOURI	L'Entretien Motivationnel Planifier S. AOUICHE N. NOURI
10h00-10h45	Enjeux de la relation soignant – soigné : Comment communiquer avec le patient diabétique ? S. AOUICHE	Porter notre attention sur les ressources du patient (La Casita) S. NIAR, S. AOUICHE, N. NOURI
10h45-11h00	Pause	
11h00-11h45	Atelier 2 Les approches du soignant ? Cas « Nassima »	L'Entretien Motivationnel Intégration dans ma pratique Atelier 6 S. NIAR, S. AOUICHE, N. NOURI
11h45-12h45	L'alliance, l'ambivalence, le reflexe correcteur et l'esprit de l'EM S. AOUICHE N. NOURI Atelier 3 Ambivalences : exercice de persuasion 15 min	L'Entretien Motivationnel Intégration dans ma pratique Atelier 7 S. NIAR, S. AOUICHE, N. NOURI
12h45-14h00	Déjeuner	
14h00-14h45	Qu'est-ce que l'entretien motivationnel ? Comment guider le patient vers le changement ? S. AOUICHE N. NOURI	Le principe de l'évaluation : Quelle échelle des valeurs dans ma pratique de soins ? Est-ce la même chose en ETP ? S. NIAR
14h45-15h30	Le style motivationnel Atelier 4 Visionnage de vidéos et analyse de cas S. AOUICHE N. NOURI	Que peut-on évaluer ? Construire une démarche d'évaluation S. NIAR
15h30- 15h45	Pause	
15h45-17h00	L'Entretien Motivationnel, focaliser et valoriser Atelier 5 Visionnage de vidéos et analyse de cas S. AOUICHE N. NOURI	Atelier 8 Evaluation des projets Equipe par équipe Evaluation du module 4 S. NIAR, S. AOUICHE, N. NOURI

Tableau 6 : Programme du module 4 - Groupe A et Groupe B – Le 11/12 et 25/26 Octobre 2019

6- Méthodes pédagogiques :

Différentes méthodes pédagogiques ont été utilisées en plénière ou dans des séances d'ateliers : métaplan, cherchons ensemble, 5 en 5, cas cliniques, jeux de rôles, simulation, études de cas, témoignage patient, mises en situation, exercices pratique, échange et analyse des pratiques, Pour les ateliers, les participants étaient divisés en deux groupes au vu de leur nombre important.

En plénière : restitutions en plénière par un rapporteur, exposé de synthèse : diaporama.

Chaque fin du module était suivie d'un travail inter-modulaire en lien avec la problématique des équipes et envoyés à leur référent pour correction et validation. Certains travaux étaient faits par l'équipe d'une même structure pour les habituer à travailler ensemble autour de leur projet et d'autre de façon personnelle.

Une discussion sur les éventuels sujets de projet des différentes équipes a eu lieu lors du premier module. Après que les équipes aient réalisés leur diagnostic éducatif, les formateurs ont demandé à leurs équipes de commencer à réfléchir à la problématique emblématique de leur service à laquelle ils voudront répondre dans leur projet pour en discuter au module 2 au cours des différents ateliers.

Un travail final avec rédaction d'un mémoire est prévu pour chaque groupe, la présentation de ces travaux s'est faite lors d'une journée de soutenance.

7- Soutenance post-formation des projets des équipes des PS :

La journée de soutenance initialement programmée pour le mois de mars 2020 a été repoussée au 24 et 25 Juillet 2020 à cause de la Covid-19 et s'est faite par visio-conférence. J'étais en charge de son organisation. Elle s'est déroulée sur deux demi-journée selon les disponibilités des participants et des membres du Jury. Après la sélection du prestataire et de la solution digitale que nous allions utiliser pour cet événement, j'ai organisé deux sessions de répétition et de présentation de la solution pour apprendre aux participants et au jury son utilisation pour pallier aux désagréments techniques inhérents à ce type de manipulation et respecter le timing

de l'évènement. La plateforme est restée ouverte pendant 5 jours afin de permettre aux utilisateurs de s'entraîner. Un numéro a été mis à leur disposition pour toute question technique sur l'utilisation de la solution. L'agenda de la journée est en Annexe 2.

Certaines équipes se sont regroupées pour faire un seul projet (cf. Chapitre Résultats).

V- Résultats :

Sur les 30 centres de référence en ETP ambitionnés au départ, 21 ont terminé la formation et 9 ont décliné leur participation avant le début de la formation ou ont abandonné en cours de route.

1- Résultats en lien avec la formation :

Cette section fait état de l'évaluation des 4 modules de la formation par les deux groupes de PS ayant participé à la formation. L'évaluation s'est faite à la fin de chaque module et les participants ont choisi eux même les critères à évaluer ainsi que l'échelle d'évaluation sauf pour le module 1 pour lequel les formateurs ont donné des exemples. Une personne était désignée à chaque fois pour expliciter leur évaluation.

a- Evaluation du Module 1 :

	1	2	3	4
Organisation globale	17	15	0	0
Interactivité	20	18	0	0
Formateurs	17	15	0	0
Receptivité participants	27	5	0	0
Contenu programme	4	18	0	0
Format (logistique)	3	30	0	0
Possibilité de mettre en pratique	3	18	11	1
Suggestions	<ul style="list-style-type: none"> - plus d'exemples pratiques - mise en situation (substitution) - faire en situation (partage) - Timing Ateliers plus importants - Niveau d'instruction 			

	1	2	3	4
Organisation globale	16	15	0	0
Interactivité	21	09	01	0
Formateurs	21	10	0	0
Contenu programme	06	20	05	0
Format (logistique)	10	15	05	0
Possibilité de mettre en pratique	00	07	21	02
Suggestions	<ul style="list-style-type: none"> - Plus d'exemples pratiques - mise en situation (substitution) - faire en situation (partage) - Timing Ateliers plus importants - Niveau d'instruction 			

Figure 14 : Evaluation du module 1 par les participants du groupe A (gauche) et le groupe B (droite)

Les deux groupes ont été majoritairement satisfaits, à très satisfaits de l'organisation générale du module 1 (incluant la partie logistique de celui-ci dont j'étais en charge), de l'interactivité qu'il y a eu entre eux et avec les formateurs, du contenu et du format du programme.

5 participants du groupe B ont été plus critiques envers le programme et son contenu en étant passablement satisfait de ces derniers. Ils ont d'ailleurs suggéré plus de mise en situation, un temps alloué aux ateliers plus important et une meilleure prise en considération du niveau d'instruction des participants. Le groupe A, quant à lui, a suggéré plus d'exemples sur le DT1/enfant et l'enseignement d'une méthodologie propre à eux.

Quant à la possibilité de mettre en pratique les enseignements du module 1, la majorité des participants des deux groupes ont été passablement satisfaits.

b- *Evaluation du module 2:*

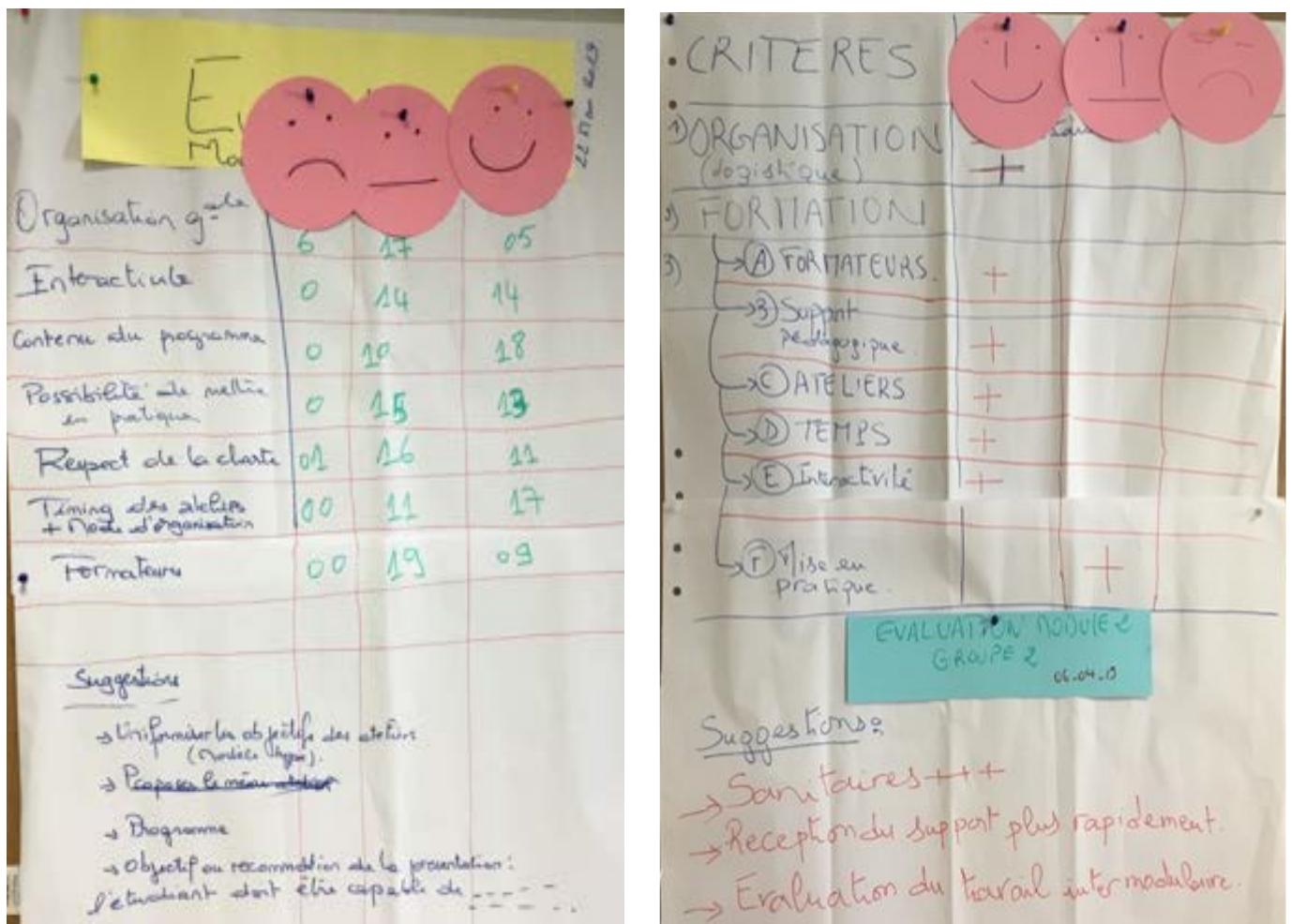


Figure 15 : Evaluation du module 2 par les participants du groupe A (gauche) et le groupe B (droite)

Le groupe A ont été pour la majorité moyennement satisfait de l'organisation, du respect de la charte, des formateurs et de la possibilité de mettre en pratique les enseignements du module.

La majorité étaient satisfaits du contenu du programme et du timing des ateliers. Ils ont suggéré une meilleure mise en avant des objectifs du module et des compétences à acquérir par les participants.

Le groupe B était satisfait de l'organisation logistique, des formateurs, des supports pédagogiques, des ateliers et de la répartition du temps du module. Ils étaient moyennement

satisfaits de la possibilité de la mise en pratique des enseignements du module 2. Ils ont aussi émis le souhait de recevoir les comptes rendus (dont j'étais en charge) et les réponses des formateurs plus rapidement concernant les travaux inter modulaires.

c- Evaluation module 3 :

Evaluation Module 3			
CRITERES	+	-	✗
ORGANISATION	✗	XXX	✗
FORMATION			
- FORMATEURS	+++	+	○
- SUPPORTS PEDAGOGIQUE	+++	++	○
-ATELIER S	+++	+	○
-TEMPS	++	++	○
INTER ACTIVITE	+++	○	○
IMISE EN PRATIQUE	++	+++	○

Figure 16 : Evaluation du module 3 par les participants du groupe B

L'évaluation du module 3 par le groupe B a été faite mais la photographie a été perdue pour des raisons techniques. Nous nous appuierons pour ce module sur l'évaluation du groupe B.

Les participants ont globalement été satisfaits des formateurs, des supports pédagogiques, de la répartition du temps et l'interactivité. La mise en pratique des enseignements reste pour eux un point dont ils sont moyennement ravis. La logistique a été un point d'inconfort durant cette session pour cause de la chaleur et de 4 cas d'intoxication alimentaire.

Les délais d'envoi des compte-rendus est encore une fois ressorti dans les suggestions et des références bibliographiques ont été demandées.

d- Evaluation du module 4 :

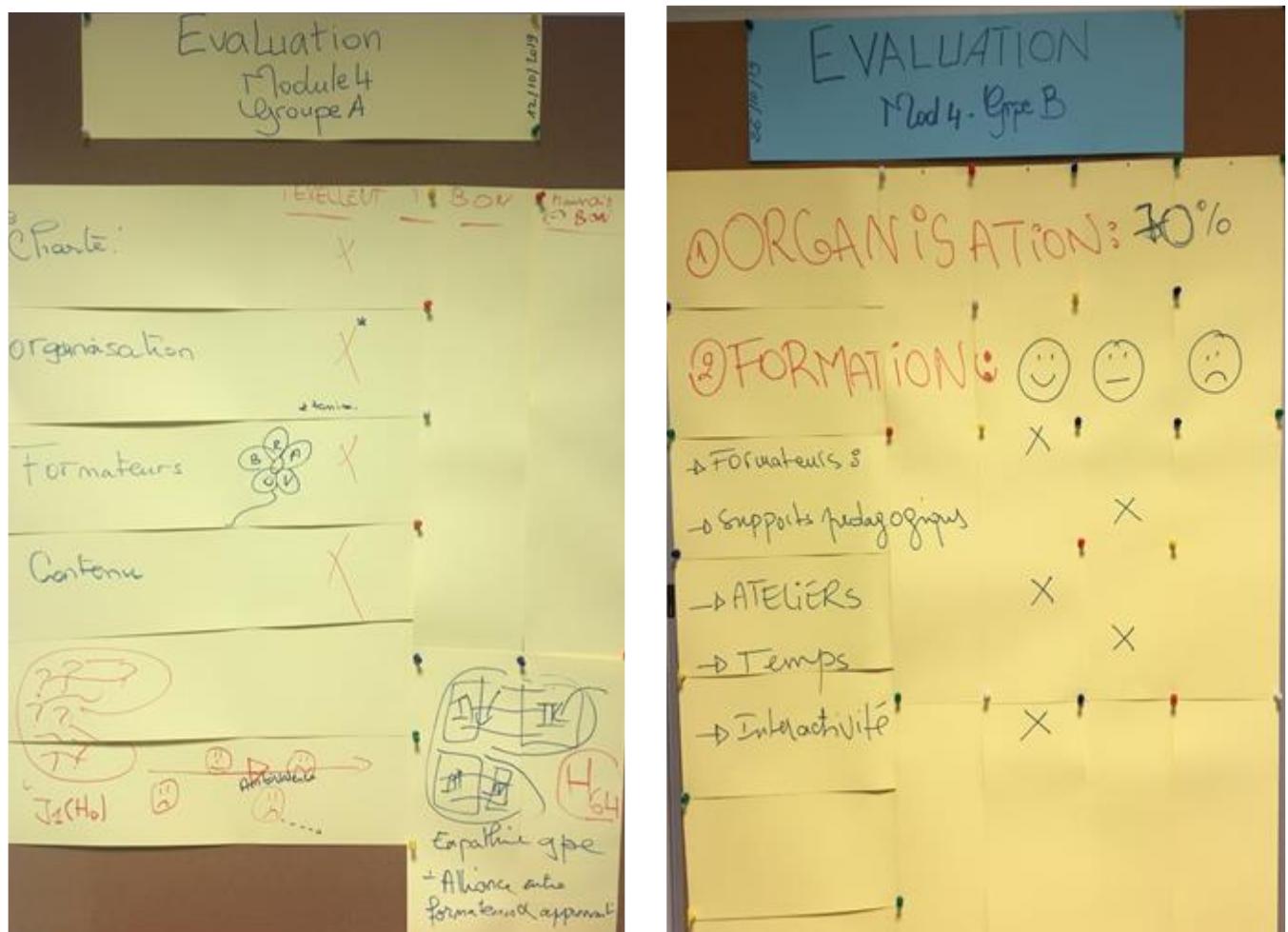


Figure 17 : Evaluation du module 4 par les participants du groupe A (gauche) et le groupe B (droite)

Les participants du groupe A ont trouvé « Excellent » l'organisation, les formateurs, le contenu du module 4 et le respect de la charte réalisée lors du premier module. Pour le schéma en bas de la photo, il a été commenté de la façon suivante : au jour 1 du module, il y avait beaucoup de questions dans l'esprit des participants quant à l'EM et toutes les différentes notions. Après un passage dans « l'ambivalence », les notions se sont mises en place tout doucement et “se sont rangées dans les bons compartiments de tous les cerveaux ”.

Les participants groupe B étaient satisfaits des formateurs, des ateliers et de l'interactivité dans le groupe du module 4. En revanche, ils étaient moyennement réjouis des supports pédagogiques et de la répartition du temps alloué à la partie « Evaluation ».

2- Résultats en lien avec les projets des participants :

Dix-neuf projets ont été mis en place par les équipes ayant participé à la formation. Dix d'entre eux concernent les patients diabétiques de type 2, six concernent les patients diabétiques de type 1, deux projets ont pour thème la transition des patients diabétiques DT1 adolescent-adulte et un sujet traite de la grossesse de la femme diabétique.

Deux services se sont jumelés à deux autres services afin de faire des projets en commun (lignes en orange dans le tableau ci-dessous). L'un d'eux concerne un projet de transition entre un service de médecine interne et un service de pédiatrie d'un même CHU. Pour les deux autres services, ils ont décidé de s'entraider sur un projet de menu équilibré malgré des établissements différents.

Service des équipes	Projets en ETP
<i>Service de Pédiatrie CHU Tlemcen</i>	Mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique pour insulinothérapie fonctionnelle chez des enfants diabétiques type I
<i>EHS Canastel</i>	La gestion de l'hyperglycémie chez les enfants DT1
<i>CHU Constantine – Service Endocrinologie</i>	Apprendre l'insulinothérapie fonctionnelle

<i>Hopital Militaire Oran</i>	Education thérapeutique des diabétiques type 2 insulino- nécessitants
<i>CHU Sidi Bellabes</i>	Prévention du pied diabétique chez le DT2
<i>CHU Oran service Endocrino – EHU Oran Service MI</i>	Menu équilibré et diabète de type 2
<i>CHU Mustapha – Service Pédiatrie</i>	Mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique pour la gestion des hypoglycémies chez les parents des enfants DT1 âgés de moins de 12 ans
<i>EHS Zemirli</i>	Auto-surveillance glycémique chez les DT2 insulinés
<i>EPH Didouche Mourad – Service Pédiatrie</i>	Mise en place d'un programme d'insulinothérapie fonctionnelle
<i>CHU BEO – Service Diabétologie</i>	Mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique pour la gestion des lipodystrophie pour les patients DT2 sous insuline.
<i>CHU Setif – Service Pédiatrie et Médecine Interne</i>	Projet transition adolescents - jeunes adultes
<i>CHU Douera – Service Medecine Interne</i>	Contrôle glycémique des patients diabétiques coronariens : approche éducative complémentaire au suivi médical
<i>CHU Mustapha – Service Diabétologie</i>	Concevoir un programme éducatif pour une planification de la grossesse chez la femme diabétique
<i>Hopital Ain Taya – Service MI</i>	L'hypoglycémie chez les adolescents atteints de diabète de type 1
<i>Bologhine – Service Endocrinologie</i>	Le déséquilibre glycémique chez les patients diabétiques de type 2 et la gestion de la maladie dans la vie quotidienne
<i>CHU Beni Messous – Service MI</i>	Autosurveillance glycémique et diététique chez les patients diabétiques de type 2 avec un déséquilibre glycémique
<i>EPH Birtraria – Service MI</i>	Autogestion glycémique des diabétiques de type 2 sous antidiabétiques oraux et sous insuline
<i>CHU Oran - Service MI</i>	Adhésion thérapeutique chez les adolescents en transition de la pédiatrie vers la médecine d'adulte
<i>CHU Beni Messous – Service Endocrinologie-Diabétologie</i>	L'évaluation de la motivation lors d'un atelier d'ETP portant sur l'activité physique pour les patients diabétiques

Tableau 7 : Typologie des programmes mis en place par les équipes de PS ayant participé à la formation.

3- Données récentes sur la pérennisation des projets :

Un questionnaire a été envoyé par e-mail (Annexe 3), le 5 Avril 2021, aux participants de la formation pour avoir des informations sur la pérennisation de leurs projets. Neuf mois après la soutenance, les résultats qui seront analysés concerteront :

- La mise en place des projets dans les services.
- Les difficultés et les ressources en lien avec la pérennisation des projets
- Les perspectives de changements à apporter aux projets
- Ce qui leur a manqué dans la formation en lien avec la pérennisation des projets

Pérennisation des projets des services ayant participé à la formation (résultats du questionnaire)	
Mise en place des projets dans les services à la date du 5 Avril 2021	Analyse
Oui	Sur 13 services ayant répondu au questionnaire, 8 services (61,5%) ont déclaré que leur projet est mis en place au 5 Avril 2021. Deux d'entre eux ont augmenté la fréquence des ateliers par rapport au début du projet.
Oui	Sur les 5 ayant déclaré que leur projet n'est pas mis en place, la Covid-19 est en cause pour 2 de ces services et l'un d'entre eux est reporté.
Oui .on le faisait avant à 1 fois par semaine maintenant après la formation on est à 2fois par semaine.	Un service a déclaré être en cours d'implémentation de son projet.
En partie	
Oui, il s'agit d'un Atelier thématique de groupe dédié aux patients diabétiques (Type 1 et Type 2) de 15 - 75 ans et nous sommes passés d'un rythme de 1 fois/mois à 1 fois/semaine(Tous les jeudis). il a été déjà lancé depuis des années,mais depuis la pandémie du Covid-19 on n' assure pas les séances d'éducation thérapeutique	
Projet non mis en place	
Pas encore, il est reporté	
Pas depuis la Covid-19	
Non	
Oui	
OUI	
En cours	
Ressources sur lesquelles les participants se	Analyse

<p>sont appuyés pour la pérennisation de leur projet</p>	
<p>Le travail du groupe / la relation de confiance entre les patients et les éducateurs.</p>	
<p>Local et personnel</p>	<p>La ressource humaine, le personnel soignant et le travail de groupe est la ressource la plus citée par les participants les ayant aidés à pérenniser leurs projets. Ce point inclus l'expérience des PS et leur bonne volonté. Le facteur humain reste le moteur de la mise en place des programmes et de leur pérennisation.</p>
<p>1-Surtt la planification... 2-selectionner le groupe par rapport au besoin du patient. 3-l'écoute active de chaque malade.</p>	
<p>Une équipe qui fait déjà l'éducation du patient diabétique</p>	
<p>Ressources relationnelles : Équipe pluridisciplinaire- l'esprit d'équipe- soutien des responsables-équipes jeune et motivée</p>	
<p>Resources pédagogiques : La formation en ETP- Méthodes pédagogiques adaptées aux objectifs pour transmettre le contenu et les messages clés- outils et supports utilisés à chaque atelier (fiches pédagogiques).</p>	
<p>À l'issue de chaque atelier, tous les participants étaient satisfaits d'avoir participé et échangé avec le reste du groupe; pour notre équipe c'était une grande ressource pour la pérennité du projet.</p>	
<p>L'expérience du personnel soignant -unité d'éducation déjà lancée depuis des années--la proximité du service de médecine interne et de pédiatrie-recrutement de bcp de diabétiques et la motivation des patients et leur parent</p>	<p>La deuxième ressource la plus citée sont les apports théoriques, méthodologiques et les acquis en lien avec l'ETP enseignés lors de la formation. La formation en ETP apparaît comme un élément important pour la mise en mouvement des PS dans la pratique de l'ETP de façon pérenne dans leur service. Elle a peut-être un effet sur leur sentiment d'efficacité personnelle.</p>
<p>Projet non mis en place</p>	
<p>Le projet est reporté</p>	
<p>La formation d'ETP qu'on a eu et nous-mêmes</p>	
<p>Chef de service</p>	
<p>L'aide de l'ensemble des soignants du service. (Ressources humaines)</p>	
<p>Expertise suite à des formations puis une thèse sur l'ETP, présence d'une infrastructure adaptée, d'un programme structuré d'ETP dans le cadre de la transition des DT1, proximité du service de pédiatrie, équipe multidisciplinaire.</p>	
<p>Médecins, infirmières, psychologues,</p>	
	<p>Le chef de service est cité deux fois comme étant une ressource pour la pérennité des projets alors que nous avions essayé de les impliquer en amont du projet pour qu'ils soient une ressource pour les équipes par la suite.</p> <p>La relation qui s'est instauré avec les patients et leur satisfaction est un élément motivant cité deux fois comme ressource.</p> <p>Le fait qu'il y ait une activité ETP</p>

	<p>préexistante dans le service est considérée comme une ressource par deux équipes.</p> <p>Des lieux dédiés à l'ETP sont cités deux fois comme ressources. Cela pourrait peut-être avoir un lien avec le fait d'avoir mis ce critère d'inclusion à la formation en amont.</p> <p>Pour les travaux concernant la transition du DT1, il apparait que la proximité des services concernés est une ressource importante.</p>
<p>Les contraintes rencontrées en lien avec la pérennisation des projets</p>	<p>Analyse</p>
<p>La pandémie de la Covid 19 / la rupture du groupe par changement de service et de structure</p> <p>Financier et réticence de certains parents</p> <p>Beaucoup plus les problèmes financiers data show.. Les outils qui ne sont pas disponibles jusqu'à l'instant.</p> <p>Et par rapport à la covid-19 on été épuisées en respectant la distanciation on a fait des sous-groupes donc un travail en plus pour notre équipe pluridisciplinaire. (Au niveau de la pédiatrie il n'y a pas uniquement la consultation de diabétologie donc une charge et un travail intense)</p> <p>Manque de personnel ,de temps et pandémie Covid 19</p> <p>Notre manque d'expérience- motivation instable de certains patients- manque d'acteur impliqués dans l'animation des séances d'ETP par rapport aux nombre des patients- manque de temps et disponibilité (fac, colloques, travail...).</p> <p>l'absence de psychologue et de diététicienne ,absence de podologue,-absence d'approvisionnement des collations et de pauses café-certains patients sont infidèles-</p> <p>Je ne fais plus partie du service de l'hôpital militaire d'Oran</p> <p>Le projet est reporté</p> <p>La Covid- 19 plus d'espace disponible à l'hôpital et je dois prochainement changer de service (suite aux choix de postes de la maîtrise)</p>	<p>La Covid-19 est citée 5 fois comme contrainte rencontrée mettant à mal la pérennisation des projets.</p> <p>Le manque de moyen matériel pour la tenue des ateliers (outils, collations) est une contrainte qui revient chez cinq services.</p> <p>Le manque de temps et de personnel dédiés à l'activité de l'ETP dans les services sont cités trois fois comme contraintes quant à la pérennisation des projets. Le nombre de participants à la formation par service est peut-être insuffisant pour garantir la pérennité des projets mis en place.</p> <p>De plus, le changement de service de certains participants est cité trois fois comme étant une contrainte. Les équipes</p>

<p>Manque de moyen matériel</p> <p>Une activité chronophage.</p> <p>Fidélisation des patients, motivation de l'équipe qui s'occupe de l'ETP en sus des autres tâches, manque d'outils d'ETP, manque de formations en ETP</p> <p>Travaux dans le service (non disponibilité de salle). Situation Covid-19</p>	<p>ne restant pas « entières », il serait judicieux de revoir le recrutement des participants et peut être agir ainsi sur la pérennisation des projets.</p>
<p>Les changements apportés aux projets par les participants à la formation ou qu'ils aimeraient y apporter ?</p>	<p>Analyse</p>
<p>aucun pour le moment</p> <p>Pérennisation</p> <p>La gestion</p> <p>Structurer les différentes étapes de l'éducation thérapeutique</p> <p>L'homogénéité des groupes selon le sexe et le type de diabète.</p> <p>Financement des supports pédagogiques.</p> <p>Évaluer l'impact du dispositif d'ETP sur la qualité de vie et l'efficacité personnelle généralisée chez les patients atteints de diabète. Ces paramètres sont importants pour optimiser l'observance thérapeutique dans un accompagnement bio-psychosocial.</p> <p>Notre souhait est d'élargir l'ETP sur la transition - élargir le recrutement des ados dans les lycées, dans les salles de formation. Préparer des outils pédagogiques en 02 langues-étendre l'activité éducative aux autres intervenants (enseignant-personnel d'administration...)</p> <p>Projet non mis en place</p> <p>Le projet est reporté</p> <p>Entretien individuel avec chaque patient / cibler les objectifs avec le patients/éducation thérapeutique plus structurée</p> <p>Rien</p> <p>Réorganiser, le projet en prenant en compte le reste de l'activité du service.</p> <p>Utiliser le maximum d'outils en langue arabe.</p> <p>Proposer la formation de l'ETP à plus de soignants.</p> <p>Extension et amélioration de ce programme</p> <p>Plus de moyens logistiques</p>	<p>Neuf équipes sur les treize ayant répondu au questionnaire déclarent vouloir apporter des changements à leur projets.</p> <p>Quatre d'entre eux souhaitent apporter des améliorations en lien avec la méthodologie de l'ETP.</p> <p>Le développement et l'utilisation d'outil en langue arabe sont cités deux fois. Un besoin d'adapter le contenu du programme à leur patients est ressenti.</p> <p>Une des équipes envisage des changements d'ordre organisationnel. Elle envisage d'intégrer le projet à l'activité habituelle du service, qu'il ne soit pas fait en plus. Cette réflexion témoigne de la nécessité d'intégrer l'ETP au parcours de soin des patients dans une structure pour en faciliter sa mise en œuvre. Elle envisage aussi de former plus de soignants. Cela confirme le fait que la formation est ici vue comme une ressource et un levier</p>

	<p>pour la mise en place de l'ETP.</p> <p>Le besoin d'externaliser le projet ETP en dehors de leur service et d'impliquer des intervenants autre que les soignants pour répondre aux besoins de leur patient.</p>
<p>Ce qui a manqué dans la formation aux participants pour leur permettre de pérenniser leurs projets</p>	<p>Analyse</p>
<p>aucune insuffisance</p> <p>Plus de moyens... humains et financiers ++</p> <p>Manque effectif il n'y a pas de personnel qui veulent se former pour partager ensemble l'expérience et s'entraider</p> <p>Le temps (je suis en pleine thèse), les ressources et le personnel</p> <p>Avoir plus de "pratiques" pendant la formation. Avoir des sites et références bibliographiques. Répondre à nos besoins par les coordinateurs.</p> <p>La gestion du temps</p> <p>Projet non mis en place</p> <p>Sera discuté ultérieurement</p> <p>Rien</p> <p>Rien</p> <p>Plus d'exercices pratiques.</p> <p>Formations plus spécifiques, notamment sur la création d'outils</p> <p>Partager plus d'expérience avec les experts</p>	<p>Trois équipes sur 13 estiment que rien ne leur a manqué dans la formation pour leur permettre de pérenniser leur projet.</p> <p>Trois réponses sont hors contextes.</p> <p>Pour les 5 équipes ayant estimé qu'il y avait des manquements à la formation en lien avec la pérennisation de leur projet, les points cités sont les suivants :</p> <p>Avoir plus de pratique, mieux gérer le temps, insister sur la création d'outils, plus de partage d'expériences avec les formateurs, avoir des références bibliographiques et un meilleur suivi de la part des coordinateurs.</p>

VI- Discussion :

Limite des résultats quantitatifs et qualitatifs :

L'évaluation faite par les participants des différents modules ne permettent pas d'avoir des critères définis et précis ainsi que des échelles de valeurs fixes. Elle permet néanmoins d'avoir une vue générale sur leur appréciation ou non de certains critères redondants au fil des modules comme le contenu pédagogique, les formateurs et la possibilité de mettre en pratiques les acquis des enseignements prodigués.

Concernant l'évaluation de la pérennisation des projets, certaines équipes n'ont pas répondu malgré des rappels téléphoniques et par e-mail.

Sur les 30 centres ambitionnés pour participer à la formation, 21 équipes (70 %) ont finalisé la formation en participant aux quatre modules.

Les participants à la formation étaient majoritairement satisfaits du contenu pédagogique des 4 modules et des formateurs. Ils étaient néanmoins moyennement satisfaits de la possibilité de mettre en pratique leurs apprentissages dans leurs institutions. Dans une situation de transfert de connaissance, les étudiants éprouvent des difficultés quant à la réutilisation des connaissances acquises initialement dans une situation particulière (ex :cours) [36]. C'est pour cela que nous avions utilisé l'apprentissage par problème et l'approche par projet pour essayer de pallier à ces lacunes. Malgré ce retour de la part des participants, tous les groupes (100%) ayant terminé la formation ont mis en place des projets qu'ils ont soutenu et 61,5% de ceux ayant répondu au questionnaire ont réussi à pérenniser leurs projets. Une approche par l'apprentissage et l'enseignement contextualisés authentiques [36] sera à envisager dans mes prochains projets de formation d'adultes. Elle s'appuie d'un côté sur le concept de la cognition située et, de l'autre, sur les perspectives cognitiviste et socio- constructiviste de l'apprentissage et qui a pour objectif de favoriser le transfert des apprentissages dans le contexte professionnel [37].

L'interactivité est l'un des paramètres évalués durant les quatre modules. Les participants étaient majoritairement satisfaits à moyennement satisfait de ce point. L'équipe qui est en

charge du *Diplôme de formation continue en éducation thérapeutique du patient (DiFEP)* évoque la possibilité que les échanges entre participants soient un des éléments qui favorise la transformation identitaire des PS impliqués dans leur dispositif de formation en ETP [39].

Initialement, le module 4 devait porter sur l’Evaluation conformément au parcours de l’ETP [34] mais la motivation s’est avérée au fil des modules comme une notion indispensable que les apprenants doivent susciter et maintenir chez les patients [35]. Il a été décidé avec les formateurs que le module de l’évaluation va être fait dans une formation qui lui sera dédiée mais de façon régionale avec les projets des participants comme objet d’étude. Une initiation à l’évaluation en ETP a tout de même été faite durant le 4^{ème} module et cela a été jugé, comme attendu, insuffisant par les participants.

Un autre point important a été soulevé par les participants dans leur suggestion : celui de la prise en considération du niveau d’instruction des participants. Effectivement, les connaissances antérieures sont le déterminant le plus puissant des nouveaux apprentissages [37]. Après cette suggestion, nous avons essayé d’adapter le contenu en conséquence mais une question s’est imposée : comment éviter cela à l’avenir ? Il ne s’agit pas d’évaluer les connaissances pré et post formation en vue de l’évaluation de l’impact de la formation. Il s’agit d’évaluer si les participants vont comprendre ce qui est dit pendant la formation de la façon dont on le dit. Nous avions délégué cette partie au chef de service qui devaient se charger du choix des participants selon certains critères mais il s’avère ici que les formateurs ainsi que le chef de projet doivent prendre en charge ce processus. Des entretiens individuels avec les participants portant sur une étude de cas ont été envisagés.

La formation, avec le dispositif pédagogique tel qu’il a été pensé et réalisé, est une ressource importante que les participants ont mobilisée pour permettre de pérenniser leurs projets. Ainsi, « ce ne sont pas tant les formats des dispositifs curriculaires ou pédagogiques, ni les outils qui y sont utilisés, qui sont essentiels mais les principes directeurs pédagogiques que certains

dispositifs permettent de mettre en œuvre » [37]. Toutefois, certains dispositifs offrent plus de commodités que d'autres pour répondre aux objectifs de la formation.

La ressource humaine a été citée par les participants non seulement comme ressource mais aussi comme contrainte pour la pérennisation de leurs projets. Pour la partie ressource, il apparaît comme une évidence qu'il est nécessaire d'avoir des personnes qui se mettent en mouvement pour réaliser une action mais dans ce cas, il est nécessaire que les PS aient un sentiment d'efficacité personnelle important selon la théorie de Bandura [38]. Pour lui, ce sentiment est au fondement de la motivation, du bien-être et des accomplissements humains.

Au-delà de la simple volonté, ce sentiment sous-tend un mécanisme où les compétences cognitives, sociales, émotionnelles et comportementales doivent être mobilisées efficacement pour servir de nombreux buts, comme celui de se former [38]. Du point de vue contraintes, le facteur humain est traditionnellement connu comme telle surtout s'il n'est pas formé [1]. Un autre facteur « traditionnel » s'est invité dans les contraintes : le temps [1]. Ce facteur s'est vu accentué par la pandémie de la Covid-19 qui a mobilisé tous les PS. Des lieux et moyens dédiés à l'ETP sont aussi cités comme ressources et contraintes à la fois tellement ils sont des prérequis pour toute activité d'ETP [1].

Parmi les changements envisagés par les participants à leurs projets, ont été cité : l'intégration de l'activité ETP au parcours de soin et le besoin d'externaliser cette activité en dehors de l'institution (ex : l'école). Cela témoigne de la réflexivité des participants sur le processus d'ETP qui va au-delà de leur programme. Effectivement, le patient vit 129 600 minutes avec sa maladie pendant 3 mois, alors que les PS ne les voient que 30 minutes [40], il est judicieux de gagner du temps en intégrant l'ETP aux activités de l'institution [1] et solliciter l'aide d'autres organes institutionnels.

Tout ce qui a été cité par les participants comme insuffisance dans la formation en lien avec la pérennisation de leurs projets rejoignent les fondements de la pédagogie active. Pour

envisager cette dernière, il faut introniser deux aspects : les enjeux éducatifs identifiés couplés aux conditions à mettre en place pour favoriser les finalités de la formation [37]. Cette pédagogie permet de favoriser la profondeur et la transférabilité des apprentissages des étudiants, au service du développement de leur réflexivité en tant qu'apprenants et futurs professionnels [37]. Le dispositif pédagogique est donc à revoir en termes du rôle des formateurs qui doit s'apparenter au compagnonnage [37], de la gestion du temps ainsi que la place donnée à la pratique. Néanmoins, en ETP, il s'agit aussi de susciter le changement des patients mais aussi celui des soignants dans cette formation. D'après Giordan, « les pédagogies transmissives ou les méthodes actives ont un impact limité en matière d'acquisition de savoirs ; elles ont peu de chances de transformer des comportements » [42]. « Pour les apprentissages complexes, la pédagogie allostérique apparaît la plus efficiente pour transformer les conceptions du patient ou susciter un changement de comportement » [42]. Pour faire en sorte que l'apprenant (patient ou soignant) s'approprie des savoirs, il est nécessaire de jongler avec plusieurs modèles pédagogiques en prenant en compte le contexte et les personnes [42].

Mon rôle en tant que chef de projet en ETP était crucial dans cette formation mais parfois remis en question par moi-même tout au long du projet. Premièrement, je faisais partie de l'industrie pharmaceutique, ce qui pouvait porter à confusion en termes de conflits d'intérêts surtout que j'avais aussi dans mes parties prenantes les chefs de service et le Ministère de la Santé. Habituellement ce sont les pouvoirs publics qui instruisent ces programmes de formation et c'est d'ailleurs l'une des recommandations de l'OMS envers les autorités de santé. Mais au vu du vide juridique en ETP en Algérie, du manque de moyens et des priorités de l'Etat, les partenariats de ce type entre les industries pharmaceutiques et le Ministère de la santé représentent des relations win-win pour les deux parties. De plus, parmi les recommandations de l'OMS envers l'industrie pharmaceutique en termes d'ETP figurent :

- « De soutenir financièrement les institutions impliquées dans la recherche en éducation thérapeutique du patient ;
- De s'assurer que leur personnel commercial sera formé à l'éducation des patients selon les recommandations de l'OMS » [1]

Au-delà de ce rôle “éthique” que je devais assurer en n’ayant aucun lien avec les activités commerciales de l’entreprise, mes différentes casquettes de leader, de facilitateur, d’accompagnateur etc... nécessitaient des comportements attendus par mes interlocuteurs qui sont contradictoires. Le résultat est que je changeais de casquettes et de comportements plusieurs fois dans la journée et avec les mêmes interlocuteurs à l’occasion de plusieurs projets que je menais au même temps. Selon Allard-Poesi, « ces différents rôles sont susceptibles d’induire des tensions et des blocages pour la dynamique collective qui soulignent les difficultés de la conduite d’un projet ».

Les formateurs ont fait une brève auto-évaluation orale au cours du debrief de la soutenance des projets ou ils ont décidé pour les prochaines sessions d’améliorer leur façon de collaborer pour optimiser la formation. Concernant les projets, lors des soutenances, ils ont remarqué dans le discours des soignants qu’ils avaient encore des réflexes de soignant en termes de décision. « Hormis partager la décision médicale, il y a beaucoup de choses à partager avec le patient ! » [40], il y a du partage et de l’accordage dans toutes les étapes du processus de l’ETP. Une plus grande importance sera accordée au premier module sur la posture éducative pour déconstruire les conceptions des soignants et mettre le patient au centre de l’action et de la réflexion.

Une évaluation finale du projet tout entier est prévue après le dispositif du suivi de ces centres par les coordinateurs avant d’entamer une autre session de formation.

J’envisage dès à présent de :

- revoir le processus de recrutement des participants et l’évaluation de leur connaissance

- de ne pas recruter des équipes entières puisque celles-ci ne restent pas ensemble longtemps dans l'institution
- revoir la place du module d'évaluation
- de mieux déléguer pour ne pas avoir à absorber des taches auxquelles je ne réponds pas dans les temps (envoi des compte rendus rapidement)
- Améliorer le suivi des participants et de leurs travaux pendant la formation

VI- Conclusion :

L'éducation thérapeutique du patient atteint d'une maladie chronique est une discipline qui ne cesse de prouver son efficacité. Au-delà d'un effet de mode, elle est devenue indispensable dans la prise en charge du patient dans la chronicité de la maladie à laquelle il fait face et avec qui les soignants doivent savoir cheminer tout le processus éducatif. Cette compétence n'est pas innée et les formations en ETP sont nécessaires pour les soignants. Il est du rôle des autorités de santé de prendre en charge la formation des soignants en ETP mais ceci n'est pas optimal en Algérie et il est d'usage de faire des partenariats avec les industries pharmaceutiques dans ce domaine. D'ailleurs si le but de ces industries, en soutenant ce type de projet, est d'améliorer l'adhérence au traitement, ce travail ne permet ni de l'affirmer ni de l'infliger. Cette question étant posée, il serait intéressant d'évaluer l'impact des projets des PS sur l'adhérence au traitement des patients concernés par ces programmes.

Au vu du contexte de la formation en ETP en Algérie, mettre en place ce projet était un défi pour moi du point de vue organisationnel en interne mais aussi aux priorités des PS et des autorités publiques. Ce projet est un projet d'envergure unique en son genre en Algérie de par le nombre de participants, les équipes multidisciplinaires, les formateurs nationaux tous diplômés en ETP de l'université de Genève, l'ingénierie et le dispositif pédagogique ainsi que

le nombre et la qualité des projets mis en place et dont les patients diabétiques algériens bénéficient désormais.

Nous n'avions aucune assurance de l'engagement des participants jusqu'à la fin de la formation surtout que celle-ci n'était ni payante, ni obligatoire. Néanmoins, les participants ont démontré une volonté et une conviction personnelle qui leur ont permis de s'investir dans leurs projets en ETP dans le but d'améliorer le quotidien des patients algériens. Tous les membres de l'équipe projets se sont mobilisés tout le long de la formation pour maintenir la motivation des soignants et les accompagner dans le changement de leur identité professionnelle. Un point primordial est encore à améliorer dans la posture des PS si prochaine session il y a : prioriser les objectifs du patient devant ceux des soignants ou toute autre entité.

Malgré le contexte non règlementé de l'ETP en Algérie, ce projet prouve qu'il est toujours possible d'agir et de faire bouger les lignes même si personne n'y croit au départ ou que les changements envisagés en amont paraissent être des contraintes insurmontables. Il va sans dire que le soutien financier de l'industrie pharmaceutique fut d'une grande aide pour mettre ce projet en place et qu'il serait difficile de s'en passer sauf si les autorités publiques prennent le volet de la formation de l'ETP en charge ou que les soignants investissent eux même dans leur propre formation. Ainsi cette activité doit être valorisée.

La création d'une association nationale était déjà en cours avant le début de la formation, cela aiderait la constitution d'un réseau national en ETP qui était l'ambition finale de notre projet avec des centres de référence qui, pourquoi pas, collaborerait un jour avec l'OMS.

Réflexion sur mon processus d'apprentissage dans mon rôle de référent /coordinateur projets ETP

Mon processus d'apprentissage s'est fait en deux parties.

J'ai d'abord appris à être Chef de projet tout court. En intégrant Novo Nordisk en tant que Chef de projet marketing, j'avais les notions théoriques et surtout techniques de gestion de projet. Les personnes en face de moi n'avait en revanche que les notions de temps et d'efficience en tête sans prendre en considération tous les mécanismes socio-cognitifs inhérents à ce rôle. J'ai eu la chance d'avoir été accompagnée par ma manager dans cet environnement pour me faire ma propre idée de la gestion de projet et du type de chef de projet que j'étais. On a voulu me changer tout le long et me faire rentrer dans un cadre car dès le départ je sentais que la dimension humaine était très importante pour accomplir ma fonction. Mon approche était différente de celles de mes collègues. Il y avait beaucoup de moi, de ce que je suis dans ma posture de chef de projet, c'était donc loin d'être standardisé. Il m'a fallu donc m'adapter à mon environnement tout en gardant cette singularité qui me permettait de donner du sens à ce que je faisais. C'est ce qui m'a valu ma promotion en Chef de projet en ETP. Ma manager a non seulement remarqué ma passion pour les projets patients mais elle a aussi apprécié ma façon de m'intégrer dans l'entreprise, de travailler avec tout le monde sans pour autant « intégrer les standards » en cours.

Elle m'a ainsi permis d'apprendre à devenir Chef de projet en ETP. Je savais déjà que l'ETP que nous faisions étaient plus transmissive. Cependant, ce qui m'a frappé avec l'intégration du DAS , dès le premier jour, c'est la place du patient qu'on y accordait. Ce n'étais pas que des mots, le patient était au centre. Seule avec les soignants je ne servais à rien en ETP. J'ai aimé qu'on me mette face à mes reflexes de soignants en toute bienveillance. J'ai appris à aimer de ne pas avoir de réponses directes à mes questions concernant l'efficience de l'ETP que mon institution me demandait de prouver. J'ai aimé apprendre à trouver mes propres

réponses, mes propres arguments. J'ai aimé être dans le flou de la réflexivité, apprendre et apprécier le lâcher prise à sa juste valeur pour laisser l'essence de l'ETP se décanter. J'ai aimé ne pas être dans le contrôle et me laisser aux soins de l'équipe pédagogique qui a su mettre tous les ingrédients dans le chaudron pour rendre cette « villa ensorcelante et addictive ». J'ai aimé l'ETP.

Avec l'immersion dans l'ETP, j'étais dans un autre dilemme : je comprenais pourquoi je me sentais déjà comme un chef de projet différent mais j'ignorais encore comment l'expliquer ou le faire accepter par tous les protagonistes. La mise en place de ce projet m'a permis durant tout ce temps-là de tester ce que j'apprenais et d'observer mon évolution et mes remises en question. Je me calibrais au fur et à mesure. Malgré certains conflits, mes erreurs et mes réussites, je vois se dessiner aujourd'hui le profil de chef de projet que je suis. J'ai appris à m'accepter en tant que tel avec mes particularités. En revanche, je suis consciente de mes imperfections, et par voie de conséquence, consciente également que j'ai encore des choses à apprendre car des centaines de nouvelles situations et rencontres m'attendent. Ainsi, changer certaines de mes spécificités ne peut être envisagé car j'ai appris à m'aimer en tant que chef de projet en ETP.

Associée à des facteurs extérieurs à la formation, tout ce processus évolutif s'est parfois opéré dans la douleur. Monique Chambouleyron a su m'accompagner de sa bienveillance et Alain Golay m'a appris à découvrir en moi la résilience.

Les enseignements du DAS ne sont pas que théoriques, ils sont appliqués au quotidien par ses concepteurs et cela contribue à croire en l'ETP pas seulement comme une discipline médicale mais comme une philosophie de vie tournée vers l'autre mais qui sert aussi à l'accomplissement de soi.

ANNEXES :

ANNEXE01 :

Novo Nordisk en Algérie :

Novo Nordisk est aujourd’hui un leader mondial dans le traitement du diabète. Le groupe opère dans quatre domaines d’intervention distincts, il vise à renforcer son leadership et ses options de traitement dans les soins du diabète et de l’obésité, à assurer des positions de leader au sein de Biopharm (hémophilie et troubles de la croissance) et à établir une forte présence dans d’autres maladies chroniques graves telles que la NASH, les maladies cardiovasculaires et la maladie d’Alzheimer (Figure 2). Novo Nordisk emploie environ 45 323 personnes dans 80 pays et ses produits sont commercialisés dans 169 pays [8].



Figure : Domaines d’intervention de Novo Nordisk [8]

Notre Histoire en Algérie a commencé par l’exportation de ses produits dès 1936 (Figure 3). Depuis lors, notre engagement n’a cessé de croître. En 1994, nous y avons établi une filiale et sommes aujourd’hui à la tête du marché du diabète en Algérie [20]. Au cours de la dernière

décennie, le nombre de nos employés a quasiment quadruplé, pour atteindre plus de 467 personnes à temps plein aujourd’hui [21]. Cette croissance est essentiellement due à notre production locale.

Nous avons établi notre première usine de production en 2006 à Tizi Ouzou. Six ans plus tard, nous avons conclu un partenariat avec le Groupe SAIDAL, entreprise publique, pour produire de l’insuline à Constantine. La production locale démontre notre engagement vis-à-vis des personnes ayant un diabète en Algérie. Chaque année, notre usine de Tizi Ouzou produit suffisamment d’antidiabétiques oraux (ADO) pour couvrir les besoins de 500 000 patients [21]. Actuellement, nous développons notre capacité de production dans l’usine de Tizi Ouzou et investissons dans une ligne d’assemblage de stylos injecteurs pré-remplis. Le Groupe SAIDAL construit une nouvelle usine de production à Constantine, qui utilisera des matières premières de qualité fournies par Novo Nordisk pour produire de l’insuline moderne. Une fois réalisée, l’usine sera capable de fournir chaque année suffisamment d’insuline pour plus de 800 000 patients [21]. Nous soutenons SAIDAL au niveau de ses deux usines par des activités de formation et par la mise en place d’un système de management de la qualité de premier plan.

Un engagement de longue date sur le marché algérien							
							
1936 Premières produits Novo Nordisk exportés vers l’Algérie.	1994 Filière établie en Algérie.	2006 Usine de production établie à Tizi Ouzou.	2008 Célébration de la Journée mondiale du diabète en partenariat avec le Ministère de la Santé. Début de la recherche clinique. Première session d’éducation des patients.	2009 Lancement de la campagne Diabète et enfants.	2010 Lancement de la campagne Diabète et Ramadan, soutenue par le Ministère des Affaires Religieuses.	2011 Lancement de la Clinique Mobile Changing Diabetes® en partenariat avec le Ministère de la Santé.	2012 Partenariat avec le Groupe SAIDAL pour la production locale d’insuline.

Figure : Engagement de Novo Nordisk en Algérie [21]

ANNEXE 02 :

Compétences des soignants en éducation thérapeutique du patient

1. Réaliser un diagnostic éducatif,

Identifier les besoins éducatifs du patient

Identifier les caractéristiques personnelles et de vie du patient ; apprécier ses connaissances antérieures et représentations, son rapport à la maladie. Identifier ses projets ; évaluer ses potentialités d'apprentissage et d'observance.

2. Identifier les compétences que

le patient devra acquérir par l'éducation ;

négocier un contrat d'éducation

avec le patient

À partir du diagnostic éducatif, proposer au patient des objectifs pédagogiques lui permettant d'atteindre des compétences d'auto-traitement, d'auto-soins et d'auto-vigilance. Négocier avec le patient les termes du contrat d'éducation : objectifs de sécurité et objectifs spécifiques au patient, modalités et séquences de l'éducation thérapeutique.

3. Sélectionner le contenu du programme

d'ETP ; rendre intelligibles au patient

les connaissances indispensables

à la gestion de sa maladie

Identifier les connaissances, techniques et modes de faire à enseigner au patient ; lui faire comprendre et s'assurer de sa compréhension des notions essentielles à la bonne gestion de sa maladie.

4. Sélectionner et mettre en œuvre

des méthodes pédagogiques adaptées

pour l'ETP individuelle et en groupe ; aider

le patient à apprendre

- Savoir utiliser diverses méthodes pédagogiques pour la formation individuelle ou en groupe des patients.

- Savoir utiliser des méthodes pédagogiques visant en priorité l'acquisition par le patient d'une meilleure estime de soi, d'une meilleure image de soi.

- Favoriser, dans les choix des méthodes pédagogiques et leur utilisation, celles mobilisant chez le patient la confiance en lui, l'auto-efficacité.

- Favoriser dans le choix des méthodes et des techniques pédagogiques, celles permettant au patient d'exprimer ses émotions, de les verbaliser.

5. Évaluer l'ETP dans différentes dimensions : le patient, le programme, l'équipe d'éducation, les méthodes et outils pédagogiques ; participer à la démarche d'accréditation de l'ETP ; s'assurer des conditions éthiques de l'intervention éducative

Évaluer les acquis du patient, suite à l'éducation, sur les plans bio-clinique, pédagogique, psycho-social ; faire le bilan d'un programme d'éducation.

6. Réaliser seul et en équipe des analyses de pratique (de nature réflexive) sur la mobilisation des compétences éducatives

Choisir une technique d'analyse de pratique, les conduire de manière régulière.

Identifier les améliorations pédagogiques à apporter.

7. Assurer le suivi de l'ETP, mettre en œuvre une reprise d'éducation

Assurer différentes modalités de suivi éducatif : à domicile, à distance (suivi téléphonique, e-mail) dans l'établissement de soins (consultations d'éducation) ;

identifier les compétences à renforcer ou à compléter chez un patient ; repérer le défaut de compétence à l'origine d'un incident chez un patient et assurer une reprise d'éducation (recyclage) ; développer un dossier d'éducation.

8. Coordonner des activités d'ETP ; assurer l'intégration de l'ETP aux soins

Participer à la coordination des activités d'ETP dans le cadre d'une structure de soins hospitalière ou extra-hospitalière, d'un réseau de soins. Développer des outils facilitant la communication d'informations aux différents partenaires sur l'éducation des patients. Mettre en œuvre des moyens d'organisation et des moyens logistiques pour un meilleur couplage de l'éducation et des soins.

9. Créer des outils, documents, ressources d'apprentissage pour faciliter, améliorer l'ETP

Participer à la création et la validation de tous les moyens d'aide à l'ETP des patients.

10. Favoriser la participation des patients dans l'éducation thérapeutique

Impliquer les patients dans la conception pédagogique des programmes d'éducation ; impliquer les patients dans la co-animation ; solliciter l'évaluation de l'éducation par les patients.

Figure : Compétences des soignants en ETP [43]

Annexe 03 :

Nom et Prénom _____
Promotion DU/début du DU _____
Date de soutenance _____

Questionnaire d'évaluation du DU en ETP à l'université D'Oran

Ce questionnaire est destiné à évaluer la formation. Il a pour but de :

- recueillir les informations sur votre satisfaction sur différents points
- savoir comment la formation vous a aidé dans votre pratique quotidienne en termes d'ETP.

Merci de répondre à toutes les questions. Vos commentaires sur chacun des aspects seront d'une grande utilité.

INTERET - PROJET

Continuez vous à exercer dans le même service avec les autres membres du groupe constitué pour le DU ? Sinon, comment faites-vous pour le suivi de l'éducation thérapeutique au sein du service ?

Est-ce que cette formation a changé votre approche à l'ETP ? Si oui, comment?

Quelles sont les idées clés que vous avez retenues de cette formation ?

Votre degré de satisfaction de cette formation

1 = pas du tout d'accord 4 = tout à fait d'accord)

Les thèmes abordés ont répondu à vos attentes

1 2 3 4

Les techniques pédagogiques utilisées étaient adaptées aux thèmes traités

1 2 3 4

Votre point de vue a été pris en compte

1 2 3 4

Ce que j'ai appris était facilement applicable (approprié) dans ma pratique quotidienne

1 2 3 4

Dans quelle mesure, la formation vous a aidé à :

Faire un diagnostic éducatif

Pas du tout	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 - X	<input type="checkbox"/> 5	Totalement
-------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	--------------------------------	----------------------------	------------

Conduire un entretien motivationnel (avec la communication adaptée)

Pas du tout	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3 - X	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	Totalement
-------------	----------------------------	----------------------------	--------------------------------	----------------------------	----------------------------	------------

Préparer une séance d'ETP

Pas du tout	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 - X	<input type="checkbox"/> 5	Totalement
-------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	--------------------------------	----------------------------	------------

Animer un atelier d'ETP en individuel

Pas du tout	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 - X	<input type="checkbox"/> 5	Totalement
-------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	--------------------------------	----------------------------	------------

Animer un atelier d'ETP en groupe

Pas du tout	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 - X	<input type="checkbox"/> 5	Totalement
-------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	--------------------------------	----------------------------	------------

Mettre en place de votre projet de soutenance

Pas du tout	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	Totalement
-------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	------------

Evaluer votre programme/projet avec les patients

Pas du tout	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	Totalement
-------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	------------

Avez-vous mis en pratique votre projet/programme figurant dans votre mémoire :

- 1- Oui
- 2- Non
- 3- Partiellement

Si oui, quel impact a eu votre projet sur la stratégie d'ETP dans votre lieu d'exercice ?

Si non ou partiellement, quelles ont été les raisons ?

Avez-vous développé d'autres projets en ETP en plus ou en dehors de votre projet de soutenance ? Si oui, détailler :

Comment Novo Nordisk peut vous accompagner dans votre pratique quotidienne en termes d'ETP ?

Avez-vous des suggestions d'amélioration à nous proposer ?

Nous vous remercions.

ANNEXE 04 :

Agenda Soutenance formation ETP / Programme Novocare® Public

Date, le 24 et 25 Juillet 2020

Jour 1 – 24 Juillet 2020

Temps	Ordre de passage	Jury
13:00-13:40	Objectifs du NovoCare® Public et Next Steps	Pr Mohamed Belhadj - NovoNordisk Professeur en Médecine Interne
13:40-14:00	Service de Pédiatrie CHU Tlemcen	
14:00-14:20	EHS Canastel	Pr Fatima Ayad Professeur en Médecine Interne Dr Samir Aouiche Endocrinologue-Diabétologue Pr Sakina Niar Professeur en Pédiatrie
14:20-14:40	CHU Constantine – Service Endocrinologie	Pr Samia Zekri Professeur en Médecine Interne Pr Nassim Nouri Professeur en Endocrinologie Pr Mohamed Belhadj Professeur en Médecine Interne
14:40-15:00	Hopital Militaire Oran	
15:00-15:20	CHU Sidi Bellabes	
15:20-15:40	Pause Santé	Tous
15:40-16:00	Clinique Laribere – EHU Oran Service MI	
16:00-16:20	CHU Mustapha – Service Pédiatrie	Pr Fatima Ayad Professeur en Médecine Interne Dr Samir Aouiche Endocrinologue-Diabétologue Pr Sakina Niar Professeur en Pédiatrie
16:20-16:40	EHS Zemirli	Pr Samia Zekri Professeur en Médecine Interne Pr Nassim Nouri Professeur en Endocrinologie Pr Mohamed Belhadj Professeur en Médecine Interne
16:40-17:00	EPH Didouche Mourad – Service Pédiatrie	
17:00-17:20	CHU BEO – Service Diabétologie	

Agenda Soutenance formation ETP / Programme Novocare® Public

Date, le 24 et 25 Juillet 2020

Jour 2 – 25 Juillet 2020

Temps	Ordre de passage	Jury
08:30-08 :50	Ouverture	
08:50-09:10	CHU Setif – Service Peditrie et Medecine Interne	
09:10-09:30	CHU Douera – Service Medecine Interne	Pr Fatima Ayad Professeur en Médecine Interne Dr Samir Aouiche Endocrinologue-Diabétologue Pr Sakina Niar Professeur en Pédiatrie
09:30-09:50	CHU Mustapha – Service Diabetologie	Pr Samia Zekri Professeur en Médecine Interne Pr Nassim Nouri Professeur en Endocrinologie Pr Mohamed Belhadj Professeur en Médecine Interne
09:50-10:10	Hopital Ain Taya – Service MI	
10:10-10:30	Bologhine – Service Endocrinologie	
10:30-10:50	Pause Santé	Tous
10:50-11:10	CHU Beni Messous	Pr Fatima Ayad Professeur en Médecine Interne Dr Samir Aouiche Endocrinologue-Diabétologue Pr Sakina Niar Professeur en Pédiatrie
11:10-11:30	Villa du Traite	Pr Samia Zekri Professeur en Médecine Interne Pr Nassim Nouri Professeur en Endocrinologie Pr Mohamed Belhadj Professeur en Médecine Interne
11:30-11:50	CHU Oran - Service MI	
11:50-12:10	CHU Bab EL Oued – Service Diabétologie	
12 :10-12 :30	Cloture	Tous

ANNEXE05 :

Évaluation de la pérennité de vos projets en ETP

Pérennisation de vos projets d'ETP dans vos services après la soutenance

Service *

Titre du projet *

Votre projet est-il mis en place dans votre service? *

Quelles sont les ressources sur lesquelles vous vous êtes appuyées ? *

Quelles sont les contraintes (difficultés) que vous avez rencontrées? *

Quels changements avez vous déjà apporté et/ou que vous aimeriez apporter à vos projets? *

Que vous a-t-il manqué dans la formation pour vous permettre de pérenniser vos projets? *

Bibliographie :

[1] Organisation mondiale de la santé – Europe. Éducation thérapeutique du patient : programme de formation continue des soignants : recommandations sur les contenus et objectifs de l'éducation thérapeutique dans les maladies chroniques. Copenhague: Organisation mondiale de la santé; 1998 .

[2] L'éducation thérapeutique dans la prise en charge des maladies chroniques : Analyse économique et organisationnelle. Rapport d'orientation. Synthèse 2008. Haute Autorité de santé - Service évaluation économique et santé publique.

[3] Gagnayre R, d'Ivernois JF. Les compétences des soignants en éducation thérapeutique. Actualités et dossier en santé publique. 2005;52:69-71. (52: 69-71)

[4] Reach G, Consoli SM, Halimi S, Colas C, Duclos M, Fontaine P, et al. The multinational second diabetes, attitudes, wishes and needs study: results of the French survey. Patient Prefer Adherence 2015;9:289–97.

[5] Pétré B, Ketterer F, Vanmeerbeek M, Scheen A, Lair ML, Ziegler O, Böhme P, Guillaume M. Étude transfrontalière des besoins de formation en éducation thérapeutique du patient pour la prise en charge du diabète de type 2 et de l'obésité : enquête par groupes nominaux auprès des professionnels de santé. Presse Med. 2016; 45: e351–e361

[6] Statistiques sanitaires mondiales 2015. Organisation Mondiale de la Santé, 2015.

[7] Lamri L, Gripiotis E & Ferrari A. Diabetes in Algeria and challenges for health policy: a literature review of prevalence, cost, management and outcomes of diabetes and its complications. (Le diabète en Algérie et les défis de la politique de la santé: une revue sur la prévalence, le coût, la gestion et les résultats du diabète et ses complications). *Globalization and Health*, 2014; 10.

[8] Novo Nordisk Annual Report 2020; in www.novonordisk.com

[9] Boudiba A & Mimouni-Zerguini S. Improving care and prevention for people with diabetes in Algeria. *Diabetes Voice*, 2008; 53.

[10] Belhadj M, Malek R, Boudiba A, Lezzar E, Roula D & Sekkal F. DiabCare Algérie. *Médecine des maladies Métaboliques*, 2010; 4:24–28.

[11] Assal J-P. Revisiting the approach to treatment of long-term illness: from the acute to the chronic state. A need for educational and managerial skills for long-term follow-up. *Patient Education and Counseling* 37. (1999) 99–111.

[12] Belhadj M, Arbouche Z, Brouri M, Malek R, Semrouri M, Zekri S, Nadir D, S. Abrouk. BAROMÈTRE Algérie : enquête nationale sur la prise en charge des personnes diabétiques. *Médecine des maladies Métaboliques* - Mars 2019 - Vol. 13 - N°2.

[13] Nations Unies. Transformer notre monde: le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Résolution adoptée par l'Assemblée générale le 25 septembre 2015. https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=F

[14] Organisation Mondiale de la Santé. Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles 2014. Organisation Mondiale de la Santé, 2014.

[15] L'atlas du diabète de la Fédération Internationale du Diabète. 9^{ème} Edition. 2019.

[16] Enquête STEPwise Algérie 2016-2017 : Meilleure connaissance du profil de santé des algériens pour les facteurs de risque des maladies non transmissibles.

<https://www.afro.who.int/fr/media-centre/events/enquete-stepwise-algerie-2016-2017-meilleure-connaissance-du-profil-de-sante>

[17] Fédération internationale du diabète (FID). Atlas du diabète de la FID, septième édition. Bruxelles, Belgique : Fédération internationale du diabète, 2015.

[18] Zhang P, Zhang X, Brown J, Vistisen D, Sicree R, Shaw J & Nichols G. Global healthcare expenditure on diabetes for 2010 and 2030. *Diabetesresearch and clinical practice*, 2010; 87:293–301.

[19] Aouiche S, Guesmi K & Todorova L. The impact of daytime and nocturnal non-severe hypoglycaemic events on people with diabetes in Algeria. Présentation lors du 19e congrès international annuel de l'ISPOR, du 31 mai au 4 juin 2014, Montréal, QC, Canada.

[20] Données internes IMS sur le marché. IMS, 2017. Récupération des données : février 2016.

[21] Données internes. Novo Nordisk, 2017.

[22] Programme Blueprint for change 2017. Des partenariats innovants pour améliorer la prise en charge du diabète en Algérie. Novo NordiskAlgerie.

https://www.novonordisk.com/content/dam/Denmark/HQ/sustainablebusiness/performance-on-tbl/more-about-how-we-work/Creating%20shared%20value/PDF/BluePrint_Algeri_%20FR_WEB.pdf.

[23] Le Novo NordiskWay.

https://www.novonordisk.fr/content/dam/France/AFFILIATE/www-novonordisk-fr/Home/About/documents/Novo-Nordisk-Way/NNWAY_Brochure_French_2017.pdf

[24] Loi relative à la santé, loi 18-11 du 18 Chaoual 1439 correspondant au 2 juillet 2018.

<http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/Alg181216.pdf>

[25] Analyse de la loi de santé 2018. Abdellatif Kedad. Août 2018.

<https://sorbatna.files.wordpress.com/2019/04/loi-sante-etude-et-analyse.pdf>

[26] www.novonordisk.fr

[27] Bertoglio J. Projet de formation à l'éducation thérapeutique pour les soignants en Algérie : 4 ans déjà.... Médecine des maladies Métaboliques - Mars 2015 - Vol. 9 - N°2.

[28] Martineau C. Évaluation qualitative d'une formation à l'ETP auprès de paramédicaux, en Algérie. Médecine des maladies Métaboliques 2014;8:184-8.

[29] Roland Berger. La compétitivité de la production pharma en France... les services comme réponse au déclin ? 2013. <https://docplayer.fr/4043283-La-competitivite-de-la-production-pharma-en-france-les-services-comme-reponse-au-declin-paris-le-16-octobre-2013.html>

[30] Inzucchi and al. Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes: A Patient-Centered Approach. Position Statement of the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetes Care* 2012;35: 1364–1379

[31] Davies and al. Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2018. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetes Care* 2018.

[32] World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2003. Disponible sur: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42682/1/9241545992.pdf>. Consulté le 19/04/2021

[33] Ganguli and al. The impact of patient support programs on adherence, clinical, humanistic, and economic patient outcomes: a targeted systematic review. *Patient Preference and Adherence* 2016;10: 711–725.

[34] M. Chambouleyron, et al. L'éducation thérapeutique du patient : quelle histoire ! *Médecine des maladies métaboliques*, Décembre 2013, vol 7 – no. 6

[35] LAGGER, Grégoire, et al. Éducation thérapeutique, 2e partie : mise en pratique des modèles en 5 dimensions. *Médecine*, 2008, vol. 4, no. 6, p. 269-27

[36] Bedard D, Frenay M, Turgeon J, Paquay L. Les fondements des dispositifs pédagogiques visant à favoriser le transfert de connaissances : les perspectives de l'apprentissage et de l'enseignement contextualisés authentiques. *Res Academia* 2000;18:21–46.

[37] Jouquan J, Vierset V, Jaffrelot M, Romanus C, Parent F. Promouvoir les pédagogies actives comme soutien à la pratique réflexive et à l'apprentissage en profondeur. *Penser la formation des professionnels de la santé* ; 2013. p. 245–83.

[38] Bandura A. Self-efficacy:toward a unifyingtheory of behavioral change. *PsycholRev* 1977;84:191–215.

[39] Lasserre-Moutet A. et al. Transformer son identité professionnelle : impact d'un programme de formation continue de soignants en éducation thérapeutique du patient. *Pédagogie Médicale* 2008;9:83-93

[40] Golay A. et al. La décision médicale partagée. *Médecine des maladies Métaboliques* - Juin 2019 - Vol. 13 - N°4

[41] Allard-Poesi F. et al. Rôles et conflits de rôles du responsable de projet. *Revue Française de Gestion* 2005/1 no 154 ; pages 193 à 209

[42] Giordan A. Les modèles pédagogiques de l'Éducation Thérapeutique du Patient : vers une éducation thérapeutique allostérique. *Médecine des maladies Métaboliques* – Novembre 2017 - Vol. 11 - N°7 ; pages 620 à 627

[43] Gagnayre R. et D'Ivernois J. Les compétences des soignants en éducation thérapeutique. adsp n° 52 septembre 2005 ; pages 69 à 72.

[44] DECCACHE A, LAVENDHOMME E. Information et éducation du patient, des fondements aux méthodes. Bruxelles, De Boeck-Wesmael, coll. avoirs et santé, 1989, 239 p.

[45] Chambouleyron M; et al. Construire un programme d'ETP en lien avec la réalité des patients : Un exemple dans le diabète de type 2. Diabète & Obésité, Mai 2012 -vol. 7 - numéro 59 ; pages 168 à 173.

[46] Lacroix A. Approche psychologique de l'Education du Patient :obstacles liés aux patients et aux soignants. Bulletin d'Education du Patient, Décembre 1996, Vol. 15, n°3, pages 76 à 86.

[47] Lagger G ; et al. Efficacité de l'éducation thérapeutique. Rev Med Suisse 2009 ; 5 : 688-90.

[48] Taylor R. Type 2 Diabetes :Etiology and reversibility. Diabetes Care, Volume 36, April 2013

[49] Lagger G, Correia JC, Fernandes P, Sittarame F, Golay A. A 5-dimension patient education program targeting type 2diabetes remission. Educ Ther Patient/Ther Patient Educ2018;10:20206.

[50] Hopkins M ;et al. Improving understanding of type 2 diabetes remission: research recommendations from Diabetes UK's 2019 remission workshop.Diabetes UK Position Statements. 2020

Résumé : Accompagner et former des équipes de professionnels de santé à mettre en place des programmes d'ETP pour leurs patients diabétiques

Introduction : La prévalence du diabète continue d'augmenter en Algérie, pour atteindre 14,4 % de la population entre 18 et 69 ans, soient environ 4 millions de personnes atteintes de diabète en 2018. 11 % des dépenses de santé sont consacrées au diabète. Étant donné que les complications représentent une forte proportion des coûts, leur prévention par le diagnostic, le traitement et le contrôle est donc essentiel. Alors que l'éducation thérapeutique (ETP) est reconnue aujourd'hui comme étant essentielle dans la prise en charge du diabète en Algérie, le retard dans le domaine de la formation de formateurs en ETP est considérable, et cela représente l'un des facteurs en cause de l'inertie thérapeutique observée dans la gestion du diabète. Il est du rôle des autorités de santé de prendre en charge la formation des soignants en ETP mais ceci n'est pas optimal en Algérie et il est d'usage de faire des partenariats avec les industries pharmaceutiques dans ce domaine.

Objectifs : Répondre aux besoins des professionnels de santé (PS) du secteur public pour une meilleure prise en charge de leur patients diabétiques au travers d'une formation en ETP qui leur permettra d'implémenter leur propre programme, adapté au contexte de leur structure et à la population qu'ils reçoivent dans le but, entre autres, d'augmenter de façon indirecte l'adhérence des patients à leur traitement.

Réalisations : Mise en place d'un programme de formation continue de 4 modules avec des travaux inter-modulaires pour validation de chacun et un projet de soutenance pour la validation de la formation. Cela s'est déroulé en 4 week-ends en présentiel avec un volume total de 52 heures et une soutenance sur deux demi-journées en visio-conférence. Une évaluation de chaque module a été faite par les participants ainsi que le recueil de données en lien avec la pérennisation des projets, 9 mois après leur soutenance.

Résultats : 21 équipes pluridisciplinaires issues de services d'endocrinologie, de médecine interne, diabétologie et de pédiatrie ont participé à la formation. Elles étaient composées en moyenne de 3 personnes pour un total de 54 PS (médecins, infirmiers(ères), psychologues, aides-soignantes et diététiciennes). 21 programmes d'ETP pour les patients DT2, DT1 et femmes enceintes diabétiques ont pu être mis en place suite à cette formation.

Cette dernière, avec le dispositif pédagogique tel qu'il a été pensé et réalisé, ont représenté des ressources importantes que les participants ont mobilisées pour permettre de pérenniser leurs projets. Tous les groupes (100%) ayant terminé la formation ont mis en place des projets concrets qu'ils ont soutenus et 61,5% des PS ayant répondu au questionnaire ont réussi à pérenniser leur programme d'ETP dans leur structure.

Conclusions : Accompagner et former des équipes de PS en ETP leur permet de mettre en place des programmes pour les patients diabétiques dans leurs structures et de les pérenniser. Un point reste à améliorer, celui que les objectifs du patient soient prioritaires devant ceux des soignants ou toute autre entité. Il serait intéressant, dans un deuxième temps, d'évaluer l'impact des projets des PS notamment sur l'adhérence au traitement des patients concernés par ces programmes.

Mots Clés : Education thérapeutique du patient – Formation - Professionnels de Santé – Diabète