



Diplôme de formation continue Education Thérapeutique



EDUCATION THERAPEUTIQUE DU DIABETIQUE OBESE

**Responsable du projet : LOUNICI ALI
ATTAR BOUMEDINE, KADA-BELGHITRI DJAMILA
GHEMBAZA MOHAMED AMINE, GHITRI ASMA**

**Service de Médecine Interne,
CHU Tidjani Damerdji, Tlemcen**

PLAN

1. EQUIPE DU PROJET
2. OBJECTIFS
3. ORGANISATION DU PROJET:
4. RESSOURCES MOBILISÉES
5. EVALUATION
6. VALORISATION
7. DISCUSSION
8. CONCLUSION
8. REMERCIEMENTS

EQUIPE DU PROJET

- **Responsable du projet : LOUNICI ALI**
- **1. KADA BELGHITRI Djamila, Dieteticienne**
- **2. ATTAR Boumediene, Cadre infirmier**
- **3. GHITRI Asmae, Psychologue**
- **4. GHEMBAZA Mohamed Amine, Médecin spécialiste**

2.1. CONTEXTE

- Obésité = problème de santé publique.
- Association très fréquente avec DT2.
- Limites des traitements médio-diététiques de l'obésité sont bien connues, car leur efficacité inconstante et souvent modeste est gravée d'un taux élevé de récurrence.
- L'ETP a une place privilégiée et fondamentale dans l'approche du patient diabétique obèse.
- Son impact est réel et mesurable.

2.2. POPULATION CIBLE

CRITRES D'INCLUSION

- **La population cible concerne les adultes obèses âgés de 20 ans et plus ayant un diabète sucré de type 2.**
- **Le patient doit avoir la volonté de réduction du poids et accepter des changements de comportement de la diététique, et de l'activité physique.**
- **Le patient doit être capable de donner un consentement éclairé.**
- **Le recrutement des patients se fera par le biais de l'hospitalisation et de la consultation.**
- **C'est un processus de recrutement continu.**

2.2. POPULATION CIBLE

CRITÈRES D'EXCLUSION

- Maladies chroniques invalidantes contre-indiquant toute perte de poids (cancer, Insuffisance rénale terminale, dialyse, patients amputés.
- Infarctus du myocarde et coronaropathie instable,....
- Accident Vasculaire Cérébral avec séquelles motrices
- Chirurgie bariatrique pratiquée ou programmée
- Patients sous médicaments pouvant augmenter le poids (corticostéroïdes, lithium, olanzapine, risperidone, clozapine)
- Femme enceinte
- Alcoolique
- Maladie psychiatrique
- Angine instable
- Pression artérielle mal contrôlée
- Nous excluons, aussi, l'obésité d'origine hormonale (après bilan orienté) et les patients qui présentent des désordres alimentaires majeurs (boulimie, ...) pouvant relever de la psychiatrie.

2.3. OBJECTIFS : OBJECTIF GÉNÉRAL

Aider les patients à développer les compétences nécessaires à la gestion de leur pathologie et à accroître leur autonomie dans leur vie quotidienne.

2.3. OBJECTIFS : OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- Permettre aux patients de connaître l'obésité, ses causes, les facteurs favorisant, les complications et le caractère plurifactoriel de la prise en charge
"Comment je m'explique ma prise de poids ?"
- Permettre aux patients d'acquérir les **savoirs** nécessaires à l'équilibre de l'alimentation (Groupe d'aliments, aliments hypercaloriques, index glycémique)
- Permettre aux patients d'acquérir les **savoirs faire** nécessaires à l'équilibre de l'alimentation (Savoir composer une assiette (ou menu) avec un repas équilibré)
- Permettre aux patients de maintenir ou de retrouver une activité physique

2.3. OBJECTIFS

Evaluer l'impact de l'ETP sur la morbidité :

- Qualité de vie du patient.
- Une réduction pondérale (Baisse du poids d'au moins 5 % à 6 mois)
- Maintien de cette réduction pondérale à 24 mois
- Equilibre glycémique (Glycémie et HbA1c)
- Pression artérielle
- Bilan lipidique
- Diminution de la survenue de complications (à long terme)

CHAPITRE 3.

ORGANISATION DU PROJET

3.1. DESCRIPTION DU PROJET

- ETP comporte un diagnostic éducatif personnalisé identifiant les besoins, les potentialités et les attentes du patient.
- Repérage du stade de changement de comportement (Prochaska)
- On proposera une série de séquences éducatives en groupe (séances hebdomadaires), d'une durée de 1 heure chacune en rapport avec le thème.
- Le nombre de patients accueillis pour une séance est au maximum de 8. La méthode d'éducation choisie est l'atelier de groupe afin de faciliter l'interactivité.
- Le déroulement de la séance se fait avec la participation du médecin spécialiste, diététicienne, psychologue et de l'infirmier.
- Les séances seront dispensées au sein du service, dans une salle d'éducation, dédiée, chaque mardi de 13H à 14 h.

3.2. Méthodologie pour atteindre les objectifs

- Intitulés des séances d'ateliers de groupe:
- Atelier N°1: Atelier sur les croyances ou vécu avec le poids: "Comment je m'explique ma prise de poids ?" (Animé par un Médecin spécialiste Dr Ghembaza et la psychologue Melle Ghitri Asma)
- Atelier N°2 : Diététique : Groupe d'aliments (Animé par Diététicienne Me Belkada Ghitri Djamila et la psychologue Melle Ghitri Asma)
- Atelier N°3 : Diététique : Aliments hypercaloriques (Animé par Diététicienne Me Belkada Ghitri Djamila et la psychologue Melle Ghitri Asma)
- Atelier N°4 : Diététique : Equilibre Alimentaire (Animé par Diététicienne Me Belkada Ghitri Djamila et la psychologue Melle Ghitri Asma)
- Atelier N°5 : Activité physique (Animé par cadre infirmier Mr Attar Boumediene et la psychologue Melle Ghitri Asma)

Accessibilité (communication sur le projet pour le faire connaître)

- Informer et impliquer le personnel soignant du service de Médecine Interne (utilisation du diagnostic éducatif partagé par l'ensemble des soignants)
- Diffuser le projet après correction des enseignants de la SEFOR
- Informer par courrier le directeur de la DAPM (direction des activités pédagogiques et médicales du CHU Tlemcen)
- Informer par courrier le directeur de la direction de santé de la Wilaya de Tlemcen
- Informer les médias (radiophoniques et télévisions régionales)
- Informer la presse écrite locale

PLANIFICATION

- Les séances seront dispensées au sein du service, équipé d'une salle d'éducation, chaque mardi de 13H à 14 h partir du 1er mars 2015 et le projet s'étalera sur une période d'un an.
- Pour chaque groupe de 8 patients, on proposera 5 ateliers dans l'ordre chronologique (A1 à A5). Durée de l'ETP est de 5 semaines pour chaque groupe avec évaluation par groupe.
- Ainsi pour le premier groupe, l'ETP débutera le Mardi 1er mars et se terminera le 29 mars 2016.
- Sur une année on projette d'inclure 80 patients la première année soit 10 groupes.
- Evaluation globale du programme après un an.

CHAPITRE 4.

RESSOURCES MOBILISÉES

4.1. Professionnels et patients impliqués

- L'équipe de l'ETP comprenant un médecin spécialiste, une diététicienne, un cadre infirmier, une psychologue et une secrétaire.
- 80 patients par an (8 Patients diabétiques obèses chaque 5 semaines)

4.2. Compétences des professionnels

- Diététicienne Me Belkada-Ghitri Djamila formée pour l'ETP du groupe et expérience de 3 ans + formation SEFOR/EHU Oran
- Cadre infirmier très expérimenté et volontaire + formation SEFOR/EHU Oran
- Psychologue et Médecin spécialiste impliqués et motivés (documents formation SEFOR)
- Médecin spécialiste impliqué ds les ateliers: axe insulinoresistance
- 2 médecins spécialistes : axe endocrino / obésité hormonale
- Chef de service = Facilitateur

4.2. Ressources organisationnelles (locaux, outils, documents...)

- Salle dédiée à l'éducation thérapeutique, équipée de tables, de chaises, d'un data show, d'un tableau et feutres.
- Documents destinés aux patients en cours de réalisation (Information sur l'obésité et diabète, diététique, activité physique).

CHAPITRE 5

EVALUATION

GRANDES LIGNES DE L'ÉVALUATION

Définir la Cible d'évaluation :

- **Patients**
- **Soignant**
- **Processus**
- **Programme**

Comment évaluer :

- **Patient** sera évalué à la fin de chaque séance hebdomadaire (1 séance = 1 objectif) selon la grille d'évaluation détaillée pour chaque atelier.
- **Soignant** sera évalué à fin de chaque séance hebdomadaire par le patient selon la grille de d'évaluation de satisfaction et la **grille de l'empathie**.
- **Evaluation globale à la fin des 5 ateliers** par le patient selon la grille de satisfaction d'évaluation.

Définir le moment de l'évaluation

- **Evaluation mensuelle** : Patient et soignant ++++
 - Savoir acquis (avant-après la participation au programme)
 - Qualité perçue par les patients (satisfaction mesurée mensuellement pour chaque type d'atelier)

Évaluation annuelle

processus et programme

Quel est le % de patients évalués après 24 mois ?

Quelle observance à 12 et 24 mois ?

Quel est le pourcentage de patients qui perdent 5% à 12 et 24 mois ?

CHAPITRE 6

VALORISATION

6.1. Diffusion et utilité des résultats et expériences

- Publication des résultats préliminaires dans différents congrès régionaux (Ouest Algérien), nationaux (SAMI, SADIAB, ANDEL, ...et internationaux (SFD, EASD,..)
- Le projet sera soumis au ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière dans le cadre des appels à projets santé en Avril 2016.
- Proposer l'article à des revues scientifiques en 2017
- Médiatisation du projet à travers des émissions radio, TV, journaux pour sensibiliser à la pratique de l'ETP nos collègues, les associations de malades et les autorités sanitaires.
- Impliquer et former les résidents dans le cadre du programme national du résidanat de médecine interne 1ère année (Atelier ETP)

CHAPITRE 7

DISCUSSION ET CONCLUSION

7.1. Discussion

- **Ce projet nous permettra une structuration de l'ETP existante qui était anarchique.**
- Approche globale du patient = 5 dimensions (5D).
- L'impact théorique est très intéressant. **Le challenge pour nous est de trouver une application pratique optimale adaptée à notre structure et environnement (maintien ds le temps +++)**
- **Forces** : implication, motivation et les compétences de l'équipe et des personnels de la santé impliqués. Les ressources organisationnelles : salle dédiée, minimum de moyens disponibles ;
- **Opportunités**: implication du chef de service et les possibilités de formation continue des professionnels de la santé.

7.2 Difficultés rencontrées

Faiblesses :

- Manque d'effectif des éducateurs par rapport à la forte demande. Difficultés des patients à respecter les RDV des ateliers. L'ETP n'est pas intégrée aux soins par la tutelle. Nombre limité de séances proposées.
- Absence de suivi et d'accompagnement continu du malade. Absence de financement.
- Psychologue très motivée mais inexpérimentée car très jeune.

Menaces:

- Lassitude et épuisement de l'équipe, problème de la gestion du temps, l'organisation globale et le manque de collaboration entre les soignants et éducateurs.

7.3. Perspectives

1. Elargir l'équipe éducatrice actuelle
2. Développer les autres segments importants chez l'obèse diabétique (Thérapies comportementales, Améliorer l'observance du traitement, hypoglycémie, initiation à l'insuline, automesure des glycémies capillaires, pied diabétique,
3. Editer des brochures en arabe Algérien et français concernant les principaux thèmes d'ETP chez le diabétique.
4. Intégrer et impliquer les associations des diabétiques
5. A long terme évaluer le coût/efficacité de l'ETP.

7.4. Conclusion

- L'ETP a une place privilégiée et fondamentale dans l'approche du patient obèse diabétique. Son impact est réel et mesurable.
- La mise en place et la réussite de ce projet d'éducation thérapeutique au niveau de notre structure dépend de plusieurs segments :
 - Engagement actif et la motivation de l'équipe impliquée
 - Participation des malades et leur entourage
 - Utilisation optimale de toutes les ressources mobilisées
 - Capacités d'adaptation
 - Evaluations régulières et ciblées
 - Réajustements permanents +++
- **Nous comptons beaucoup sur les remarques pertinentes des enseignants de la SEFOR → permettre de réaliser concrètement ce modeste projet et de passer de la théorie à la pratique.**

CONGRATULATIONS

Nos vifs remerciements et toute notre reconnaissance
à tous nos formateurs :

- *Pr Mohamed Belhadj, initiateur du DU*
- *Pr Anouar Cherrak (doyen initiateur)*
- *Pr Alain Golay*
- *Pr Serge Halimi*
- *Dr Helen Monier Pudar*
- *Dr Ghislaine Hochberg*
- *Mr Laurent Hassoun*
- *Dr Said Gari et les laboratoires Novonordisk*

*«Mon Dieu, donne moi le courage de
changer les choses que je peux
changer, la sérénité d'accepter
celles que je ne peux pas changer,
et la sagesse de distinguer entre les
deux»*

Pensée de Marc Aurèle