

Les offres éducatives et leur « organisation en Europe » une enquête difficile

limitée à l'ETP pour le diabète la plus
ancienne et la moins mal décrite



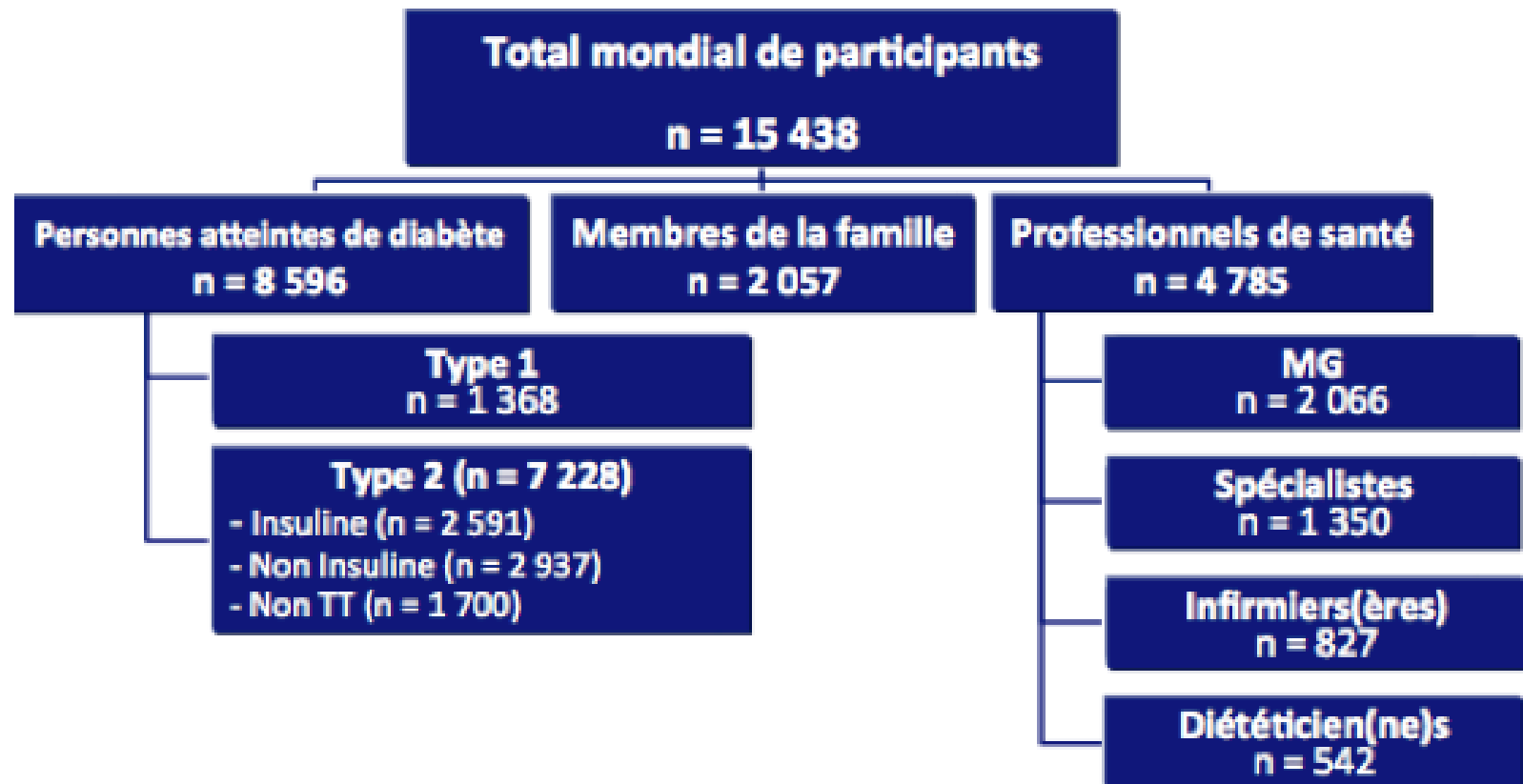
Serge HALIMI
PUPH Grenoble

Liens d'intérêts

- Aucun avec la présentation ce jour
- Sinon l'intérêt des patients entourages et la qualité de travail des soignants

Etude DAWN 2

Figure 1 : Distribution des personnes, patients, entourages et soignants, ayant été questionnées pour l'ensemble de l'étude DAWN2



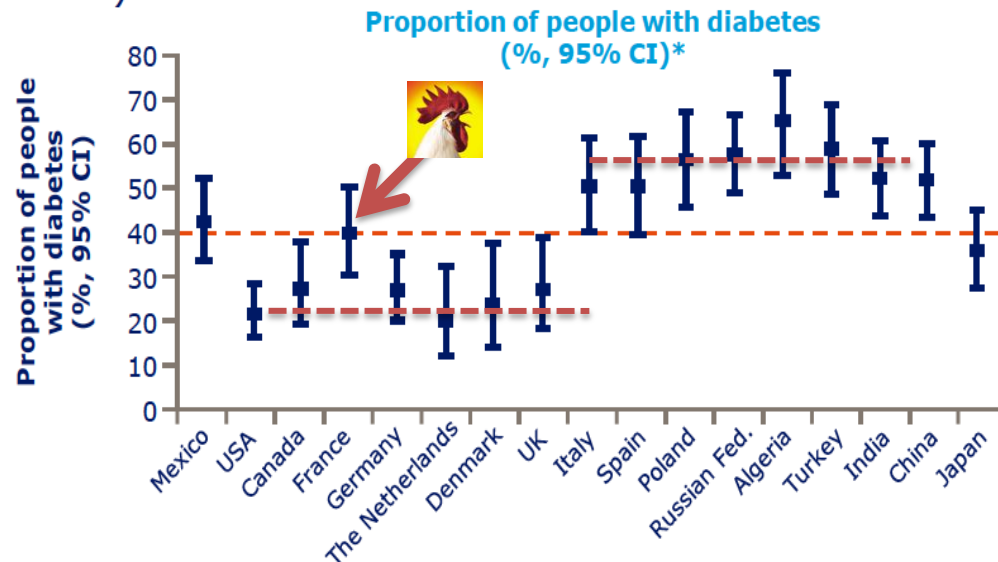
Moyenne (40%) du degré de détresse des patients de vivre avec un diabète.

Données internationales incluant celles de la France où elle est déclarée plus importante que dans les pays comparables (USA, Canada, Europe de l'Ouest).

Living with and managing diabetes was distressing for people with diabetes

DAWN²
DIABETES ATTITUDES WISHES & NEEDS

- 45% of people with diabetes had emotional distress due to their diabetes (PAID-5 ≥ 40)



*PAID-5 ≥ 40 ; (mean%, 95% CI), adjusted for clustering, and weighted on age, gender, region and education to allow generalisation from the sample to larger populations. Weights are based on population proportions for each country, as provided by each country's survey advisory group, and on publicly available epidemiological data. Country-specific data and the mean of these data (dotted line) are adjusted and differ from the unadjusted Global score and country score (range)



Comportements de l'équipe soignante données France (PACIC) – (PAD & PS)

On m' a demandé de quelle façon mon diabète affecte ma vie

Patients

Type 1 (A) 6% 6%

Type 2 (B) 8% 3%

On m' a demandé de parler de tout problème pouvant être lié à mes médicaments ou à leurs effets

Type 1 (A) 13% 8%

Type 2 (B) 13% 10%

On m' a demandé de donner mon avis lors de l' élaboration d' un plan de prise en charge pour mon diabète

Type 1 (A) 13% 9%

Type 2 (B) 9% 6%

Mon équipe soignante m' a encouragé(e) à poser des questions

Type 1 (A) 13% 13%

Type 2 (B) 16% 11%

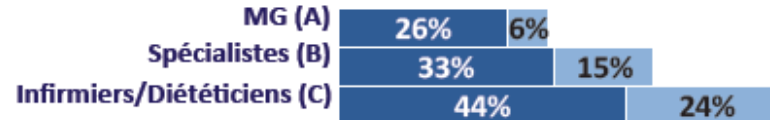
■ La plupart du temps ■ Toujours

Base : Toute PAD qualifiée qui a reçu des soins au cours des 12 derniers mois (T1: n=79; T2: n=410)

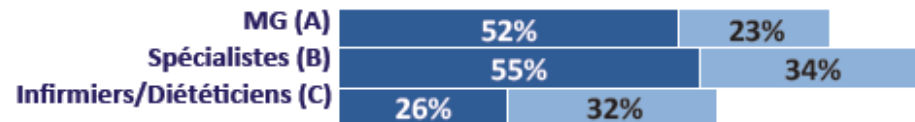
Q1575 Au cours des 12 derniers mois, lorsque j' ai reçu des soins pour mon diabète... Évaluez sur une échelle de "Jamais" à "Toujours".

MG Spe IDE Diet

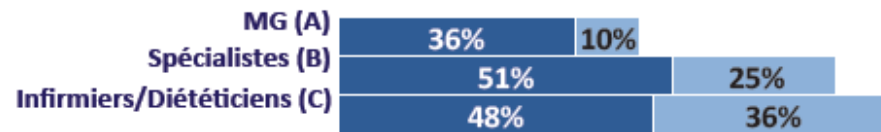
Demandé à vos patients de quelle façon le diabète affecte leur vie



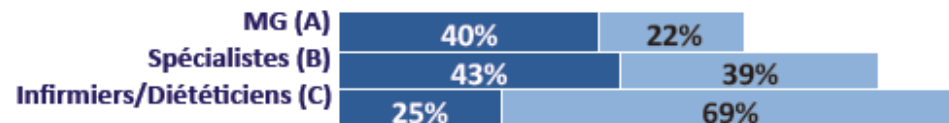
Demandé à vos patients de parler de tout problème pouvant être lié à leurs médicaments ou à leurs effets



Demandé à vos patients leur avis lors de l' élaboration d' un plan de prise en charge pour leur diabète



Encouragé vos patients à poser des questions



■ La plupart du temps ■ Toujours

Base : Tout PS Qualifié (MG : n=120; Spécialistes : n=80; Infirmiers/Diététiciens : n=88)

Q710 Au cours des 12 derniers mois, lors de consultations régulières de vos patients diabétiques, à quelle fréquence avez-vous...? : Évaluez sur une échelle de "Jamais" à "Toujours".

Comportements de l'équipe soignante données France (PACIC) – (PAD & PS) suite



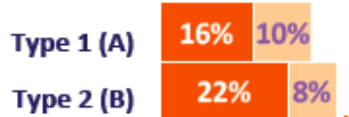
MG Spe IDE Diet

Patients

Mon équipe soignante a écouté ce que j'aimerais faire



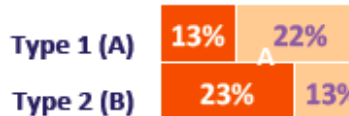
On m'a aide(e) à fixer des objectifs spécifiques pour améliorer la gestion de mon diabète



On m'a aide(e) à élaborer un plan pour atteindre les objectifs de prise en charge de mon diabète



mon équipe soignante a exprimé sa confiance en ma capacité à effectuer des changements

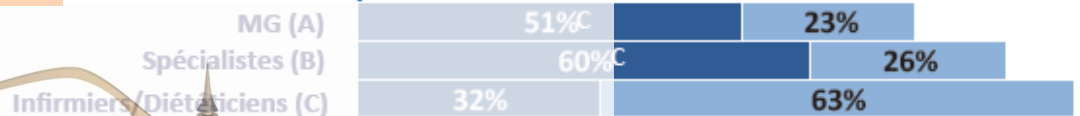


■ La plupart du temps ■ Toujours

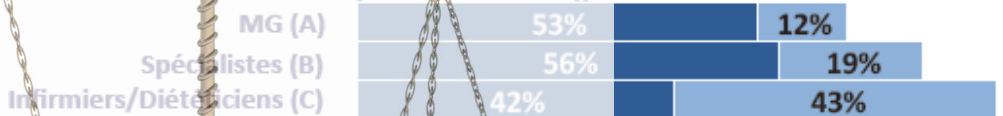
Base : Toute PAD qualifiée qui a reçu des soins au cours des 12 derniers mois (T1: n=79; T2: n=410)

Q1575 Au cours des 12 derniers mois, lorsque j'ai reçu des soins pour mon diabète... Évaluez sur une échelle de "Jamais" à "Toujours".

Écouté attentivement ce que vos patients aimeraient faire



Aidé vos patients à définir des objectifs spécifiques pour améliorer la gestion de leur diabète



Aidé vos patients à élaborer un plan pour atteindre les objectifs de la prise en charge de leur diabète



Fait part de votre confiance en la capacité de vos patients à effectuer des changements



■ La plupart du temps ■ Toujours

Base : Tout PS Qualifié (MG : n=120; Spécialistes : n=80; Infirmiers/Diététiciens : n=88)

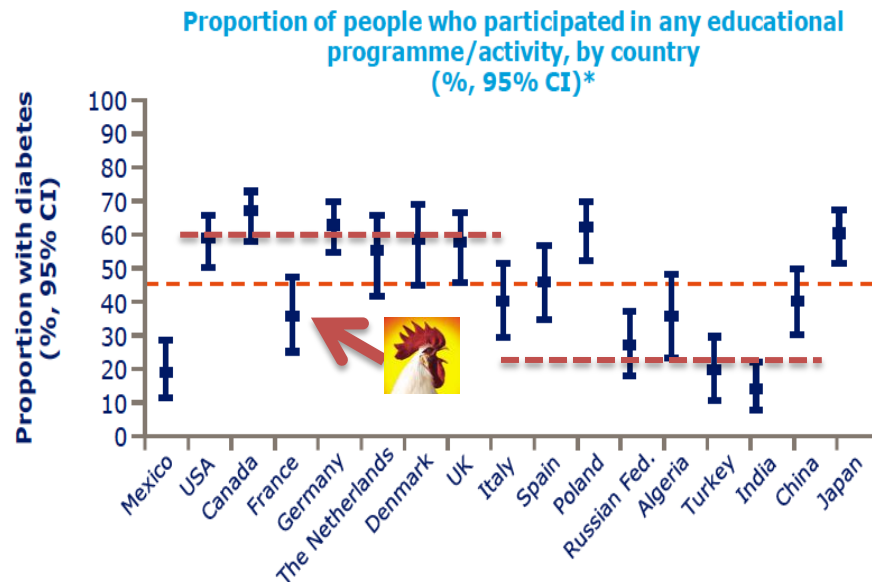
Q710 Au cours des 12 derniers mois, lors des consultations régulières de vos patients diabétiques, à quelle fréquence avez-vous...? Évaluez sur une échelle de "Jamais" à "Toujours".

ETP offre insuffisante

La France sous la moyenne mondiale

Less than half of people with diabetes participated in any educational programme

DAWN²
DIABETES ATTITUDES WISHES & NEEDS



Data are weighted on age, gender, region and education to allow generalisation from the sample to larger populations. Weights are based on population proportions for each country, as provided by each country's survey advisory group, and on publicly available epidemiological data. Country-specific data and the mean of these data (dotted line) are adjusted and differ from the unadjusted Global score and country score (range)

changing
diabetes

Nicolucci A, et al. *Diabet Med* 2013;30:767-77



Aucun document

- **Ne fait la synthèse de cette question**
- **La plupart des pays ne précisent pas clairement leurs choix**
- **Seule la France exprime un choix prioritaire**

Les sources

- **Les publications référencées**
- **Peu de documents officiels**
- **Hormis les les référentiels**
- **La France ayant le record de référentiels (HAS)**
- **Pas ou peu de documents expliquant l'organisation (Italie)**

Références PubMed

≥ 9000 pour l'ETP diabète et 18000 en tout

NCBI Resources ▾ How To ▾

PubMed.gov

US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed ▾

therapeutic education diabetes



RSS Save search Advanced

[Show additional filters](#)

Display Settings: Summary, 20 per page, Sorted by Recently Added

Send to:

Article types

Clinical Trial

Review

More ...

Text availability

Abstract available

Free full text available

Full text available

Results: 1 to 20 of 8755

<< First < Prev Page 1 of 438 Next > Last >>

- [\[Is a patient's knowledge of cardiovascular risk factors better after the occurrence of a major ischemic event? Survey of 135 cases and 260 controls.\]](#)
- 1.

Lensel AS, Lermusiaux P, Boileau C, Feugier P, Sérusclat A, Zerbib Y, Ninet J.

J Mal Vasc. 2013 Nov 7. doi:pii: S0398-0499(13)00335-1. 10.1016/j.jmv.2013.10.001. [Epub ahead of print] French.

PMID: 24211108 [PubMed - as supplied by publisher]

[Related citations](#)

PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LE DIABÈTE DANS SIX PAYS EUROPÉENS ET AU CANADA

Laurence Fond-Harmant

S.F.S.P. | Santé Publique

2011/1 - Vol. 23
pages 41 à 53

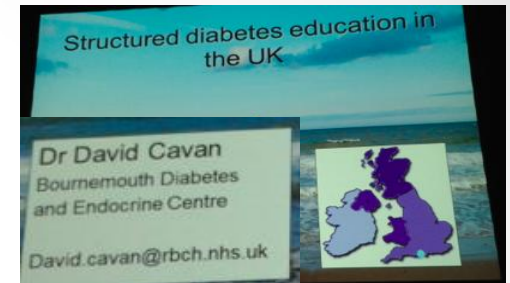
Tableau 1 : Plans de lutte contre le diabète de 6 pays européens et du Canada et guidelines professionnels

<i>Pays</i>	<i>Date de début</i>	<i>Plan National Diabète</i>	<i>Guidelines pour professionnels</i>
Pays-Bas	2005	National Diabetes care Plan 2005-2009,	Dutch Diabetes Association-CBO Dutche College of General. T1 et T2 Practitioners-NHG guidelines 1989-1998 : T2.
Royaume- Uni	2001	« National Service Framework for Diabete »	National Institut of Health and Clinical Excellence Guidelines. NICE T1 et T2.
	Juin 2004	« National Health Service's Improvement Plan »	National Hearth Service Gp new General Medical Service contract (newGMS) and Quality outcomes framework (QoF), The Nice Health Technology Appraisal on patient-education models for diabetes.
Autriche	2005	National Diabetes Plan	Osterreichische Diabetes Gesells- chaft ODG publié en 2004, destiné aux médecins (inclut le traitement des complications).
Allemagne	2002	Loi de 2002 « Disease Management Programmes »	Ministère Fédéral de la Santé, Société Allemande des Experts du Diabète.
	2010	Programme National diabète en préparation Forum National d'action	Association Médicale Allemande, 2003.
France	2002-2005	Programme National d'actions, de prévention et de prise en charge du diabète de type 2	Dès 1999, AFSSAPS, ANAES, HAS Société Française de Cardiologie, ALFEDIAM.
Belgique	2006	Diabète inclus dans le plan Obésité	Association Belge du diabète. Association des praticiens généralistes. Recommandations de bonnes pratiques médicales, Type 2 en 2005.
Canada	2000	Stratégie canadienne sur le Diabète Programme de contribution en Prévention et Promotion	Lignes directrices de pratiques cliniques de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada.

4PAYS

- **GRANDE BRETAGNE**
- **ALLEMAGNE**
- **LES PAYS BAS**
- **L'ITALIE**

Les expériences menées en Grande Bretagne



- **Peu de mise en place de l'ETP entre 1980-90 en UK**
- **Délégation le plus souvent à des infirmiers(ères) et diététiciens seuls et peu formés en ETP**
- **Très peu structuré**
- **Très critiqué pour absence de niveau de preuve**

A partir de 2000 une mise en place énergique structurée et étendue au plus grand nom

Historique UK



- **1999 premières structures basées sur modèle M Berger**
 - DAFNE BERTIE
- **2001 Diabetes National Service Framework publie : ETP reconnues comme « une pierre angulaire »**
- **2003 Diabetes Service Network fonde**
 - Des structures locales ETP
 - Une réunion nationale annuelle sur ETP depuis 2007
- **2005 Critères du NICE:**
 - ETP centrée patient structurée qualité formation évaluation audit

DT2

- **Des approches de groupe « Paramédicales »**
- **Programme X-Pert**
- **Programme DESMOND**
- **Et des programmes locaux**
- **Puis des actions éducatives se sont multipliées au niveau du 1^{er} recours MG**

Pays-Bas: groupe ou MG



Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Nutrition

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/clnu>



Original Article

Effects of the PRO-active Interdisciplinary Self-Management (PRISMA, Dutch DESMOND) program on dietary intake in type 2 diabetes outpatients: A pilot study

Anke J. Leibbrandt^a, Jessica C. Kiefte-de Jong^a, Marloes H.E. Hogenelst^b, Frank J. Snoek^b, Peter J.M. Weijs^{a,*}

^aDepartment of Nutrition and Dietetics, VU University Medical Center, PO. Box 7057, 1007 MB Amsterdam, The Netherlands

^bDepartment of Medical Psychology, VU Medical Center Amsterdam, The Netherlands

Des expériences en proximité MG (ref revue)

Importance of lifestyle counselling by primary care physicians for diabetic patients

Paul Sebo^a, Gilbert Abetel^b, Hans Stalder^a, Patrick A. Bovier^a

^a General internists, Medical Outpatient Clinic, Department of Community Medicine,
University Hospitals of Geneva, Switzerland

^b General internist, community-based, Orbe, Switzerland

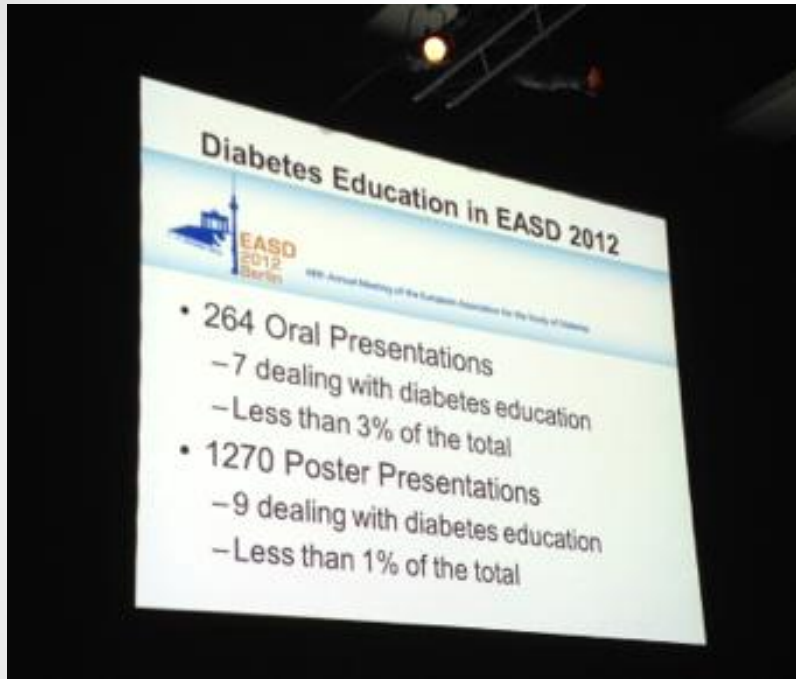
Original article

SWISS MED WKLY 2006;136:566-573 · www.smw.ch

566

Peer reviewed article

MODÈLE DESMOND EXPORTÉ EN ALLEMANGNE



UK



GERMANY
Idem mais plus efficace

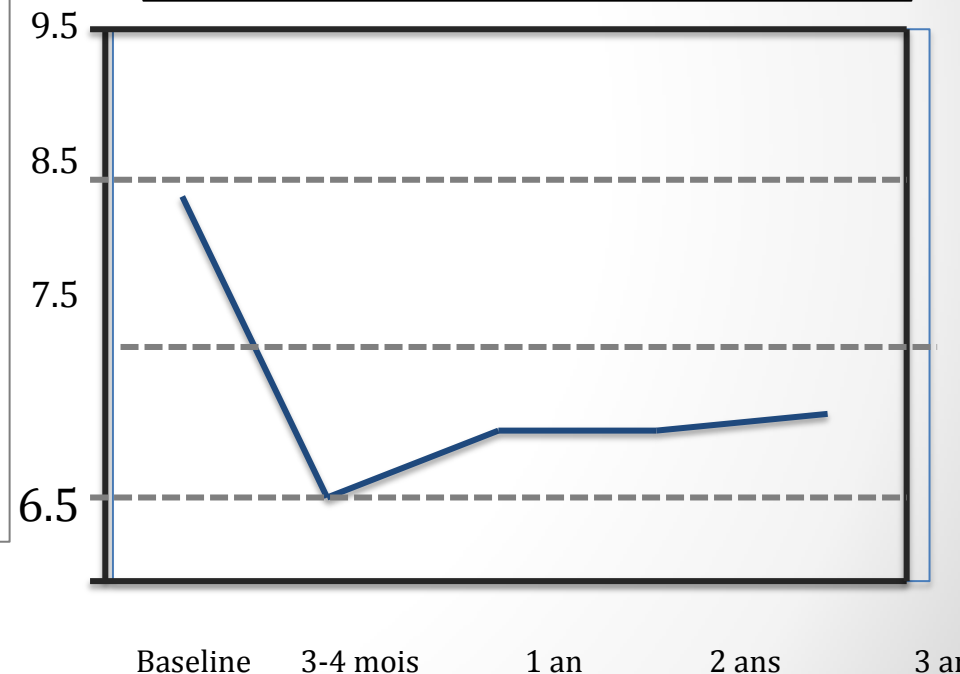
Programme Desmond

- 6h ETP de groupe en 2 sessions
- Dans les 3 mois qui suivent le diagnostic
- Philosophie empowerment, cibler les changements de mode de vie et les facteurs de risque CV
- Résultats: à 1 an:
 - 8.4 à 6.8% (NS vs control) et moins de fumeurs (14 vs 11%)
 - - 3 kg vs 1.9 kg

**Résultats à 3 ans Khunti K BMJ 2012
344 e 2333**

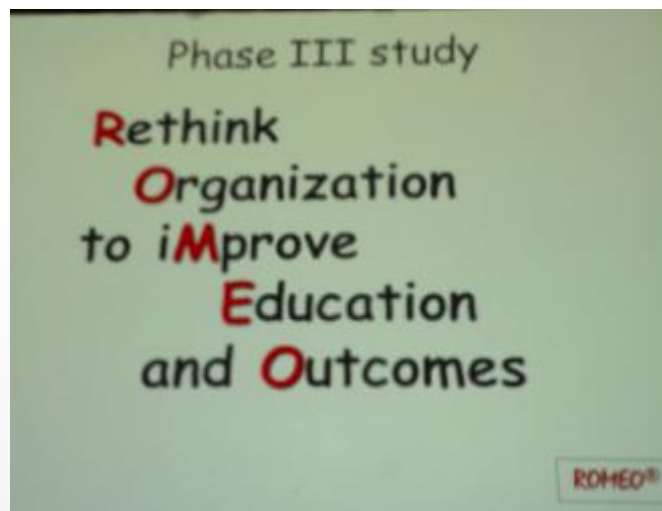
Programme

- Bournemouth 3 x 2h ETP de groupe en 6 semaines
- Au diagnostic de DT2
- Cible la diététique le poids les FDRCV



L'EXPERIENCE ITALIENNE

Italie PRINCIPALEMENT GROUPE ET HOSPITALIÈRE



Une stratégie construite comme une recherche clinique en 3 étapes: phases I, II , III

De la recherche
Il en faut absolument

I

A 5-Year Randomized Controlled Study of Learning, Problem Solving Ability, and Quality of Life Modifications in People With Type 2 Diabetes Managed by Group Care
Diabetes Care 27:670-675, 2004

MARINA TRENTO, BEd sci¹
PIETRO PASSERA, MD¹
ENRICA BORGIO, MD¹
MARCIO TOMALINO, MD¹
MARINA BAJARDI, B PSYCH¹
FRANCO CAVALLO, MD²
MASSIMO PORTA, MD, PHD¹

A randomised controlled clinical trial of nurse-, dietitian- and pedagogist-led Group Care for the management of Type 2 diabetes
M. Trento¹, M. Basile¹, E. Borgo¹, G. Grassi¹, P. Scuntero¹, A. Trinetta¹, F. Cavallo², and M. Porta¹
1Laboratory of Clinical Pedagogy, Department of Internal Medicine; 2Department of Public Health and Microbiology, University of Turin, Turin, Italy
2008



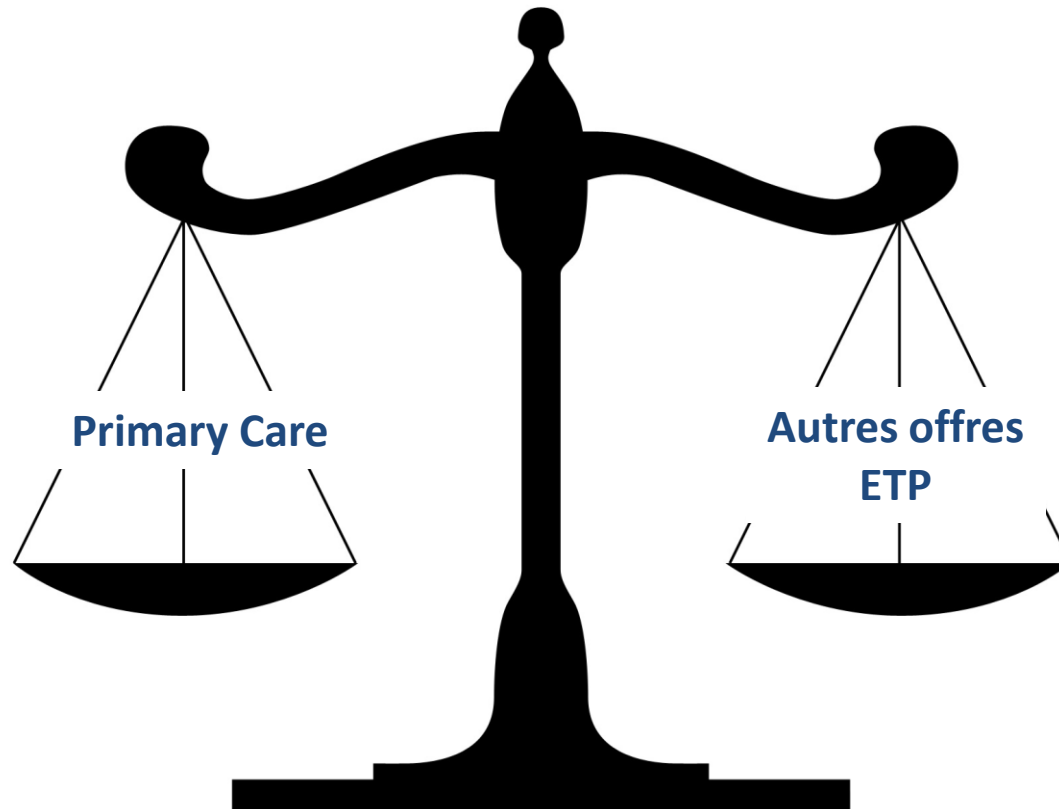
III

Rethink Organization to iMprove Education and Outcomes (ROMEIO)
A multicenter randomized trial of lifestyle intervention by group care to manage type 2 diabetes
CONCLUSIONS — The favorable clinical, cognitive, and psychological outcomes of group care can be reproduced in different clinical settings.
Diabetes Care 33:745-747, 2010

L'ETP

- EUROPE Canada
 - **Considérée comme indispensable, offre insuffisante**
 - **Les formations nombreuses, les offres croissantes**
 - **Cotation dans plusieurs pays (forfait)**
 - **A fait preuve de son efficacité critères durs et QoL**
 - **Précocité = + d'Efficacité**
- **OFFRE DIVERSES**
 1. **L'ENVOI À DES PARAMÉDICAUX** sous formes de consultations individuelles
 2. **GROUPES: formule privilégiée (cf structures prestataires d'ETP, en relation étroite avec le MG de plus en plus développées sur le territoire et**

Tenant compte de la disponibilité des acteurs et d'une mise en place progressive: la diversité assurer une offre sans attendre !



En FRANCE

- **Les hôpitaux**
 - Pathologies à faible incidence haute technicité
 - DT1
 - La nomenclature
 - Les pathologies de masse : SAS DT2 Obésité BPCO CV
- **Les réseaux**
 - Grand mérite
 - Réorientés vers la formation en ETP
- **Les offres de proximité: Maisons du Diabète AFD**
- **Le rapport IGAS**
 - Critique des réseaux et en général les « laissés pour compte »
 - Mais pas uniquement
- **Les maisons de santé pluridisciplinaires**
- **Les pôles de santé**
- **Les pharmaciens**

Disponibilité
mais
variable

Disponibilité
faible



ELSEVIER
MASSON

Available online at
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

& Diabetes
Metabolism

Diabetes & Metabolism 36 (2010) 491–498

Original article

Information and therapeutic education of diabetic patients in French hospitals: The Obsidia survey

H. Mosnier-Pudar^{a,*}, G. Hochberg^b, G. Reach^c, D. Simon^d, S. Halimi^e

^a *Service des maladies endocriniennes et métaboliques, Cochin Hospital, 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 75679 Paris cedex 14, France*

^b *DELFI/Sud Francilien Hospital, Corbeil, France*

^c *Department of Endocrinology, Diabetes and Metabolic Diseases, Avicenne Hospital, Bobigny, France*

^d *Department of Diabetes, Pitié Salpêtrière Hospital, Paris, France*

^e *Service d'endocrinologie diabétologie nutrition, CHU de Grenoble, Grenoble, France*

Received 22 February 2010; received in revised form 19 July 2010; accepted 21 July 2010

Available online 4 November 2010

HOPITAUX + RÉSEAUX

SOUS LA DIRECTION DE
ISABELLE VINCENT
ANAÏS LOAËC
CÉCILE FOURNIER

Modèles et pratiques en éducation du patient : apports internationaux

5^{es} Journées de la prévention
Paris, 2-3 avril 2009

DOSSIERS | SÉMINAIRES



LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ DANS L'ACCÈS AUX SOINS ET L'ACCÈS À L'ÉDUCATION DU PATIENT



Inspection générale
des affaires sociales
RM2012-033P

Processus continu individualisé

Approche de **groupe**

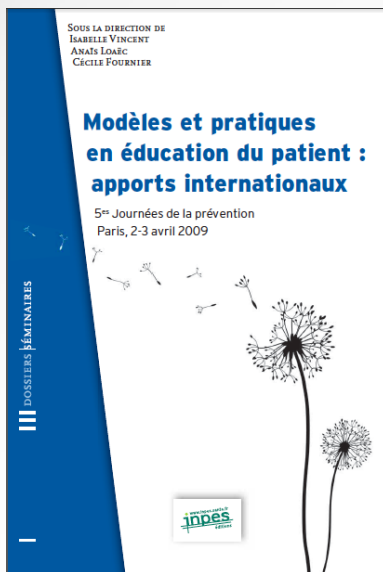


Approche **individuelle**

Evaluation de la prise en charge
du diabète

Ne pas aggraver les inégalités En terme de mortalité par cancer cardiovasculaires ou d'espérance de vie, les écarts sont très importants entre les milieux favorisés et les milieux défavorisés

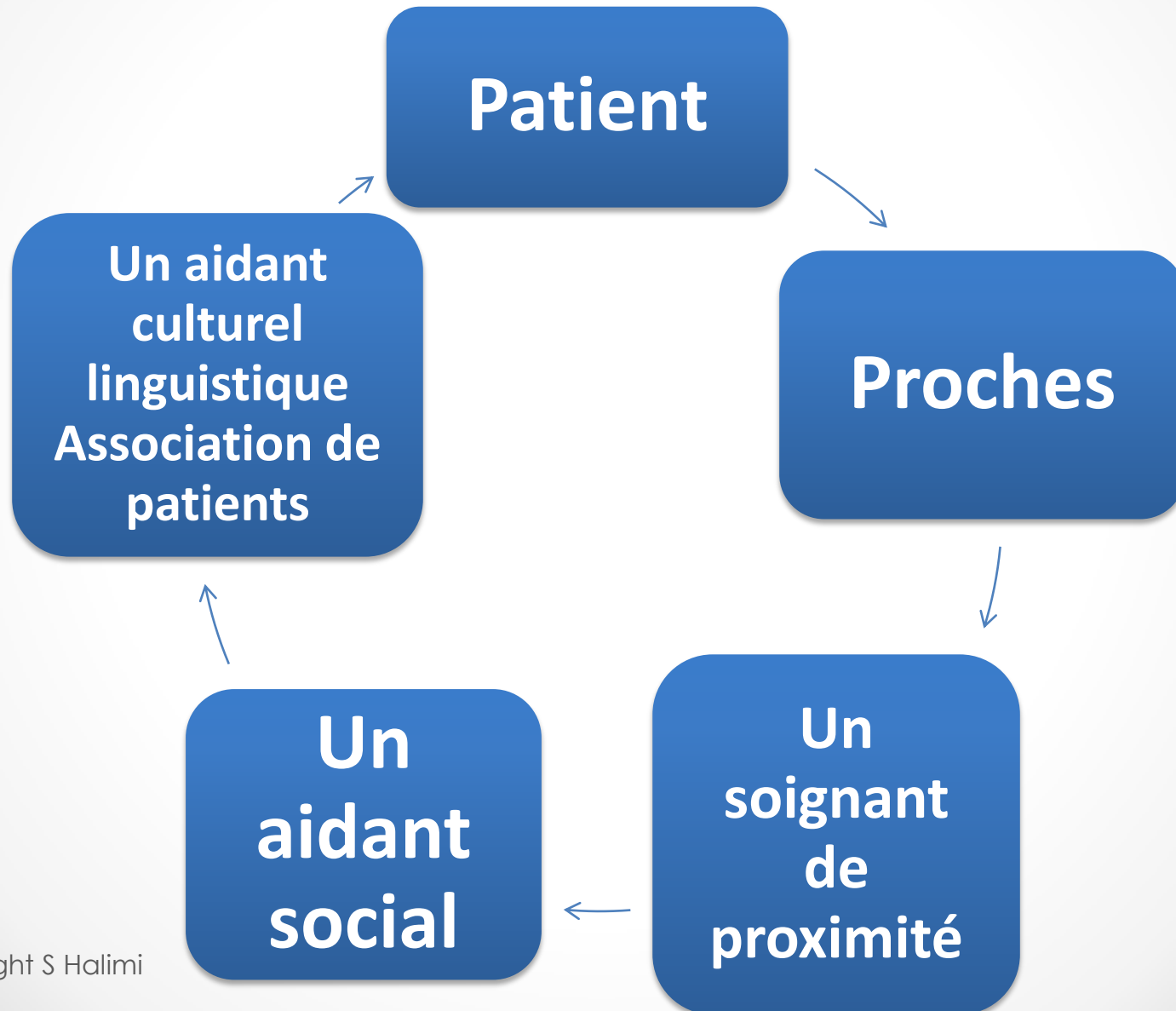
La question de la part de la **standardisation dans les programmes éducatifs par rapport à la part de personnalisation se pose**



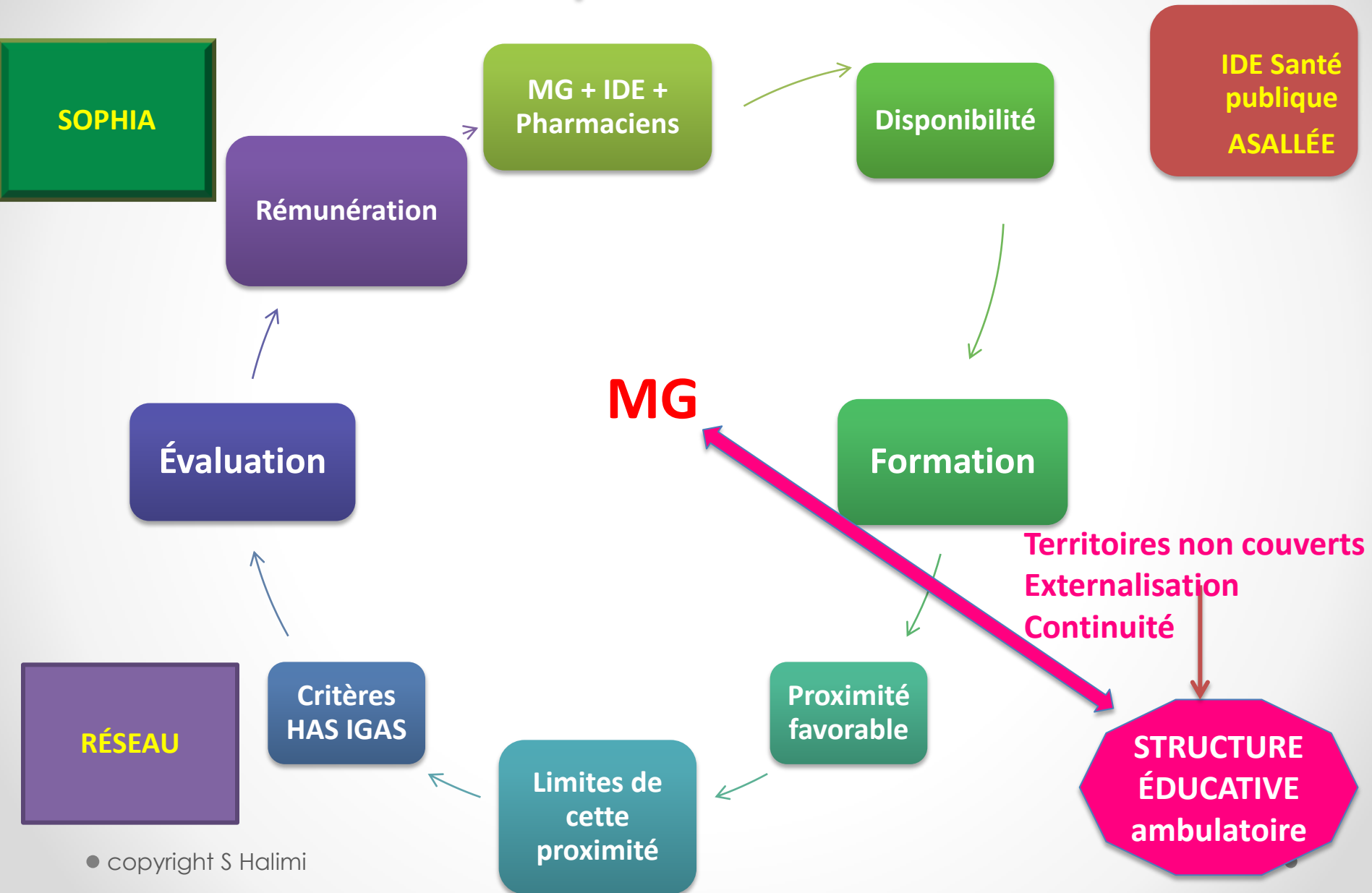
Le travail d'écoute n'est-il pas déjà de l'éducation du patient ? Dans le cadre des soins primaires des médecins généralistes, il y a aussi l'opportunité d'introduire le travail sur l'entretien motivationnel
MAIS EST-CE DE L'ETP ?

Qui devrait être concerné?

Quelles approches remplissent les conditions ?



La solution 1^{er} recours vs autre offre de proximité





*Thank
you*