



EVALUATION D'UN PROGRAMME D'ÉDUCATION DES PATIENTES AYANT UN DIABÈTE GESTATIONNEL

Cécile Zimmermann – Congrès Santé Education – Paris, 8 février 2013



Equipe du service de Diabétologie – CHU Besançon

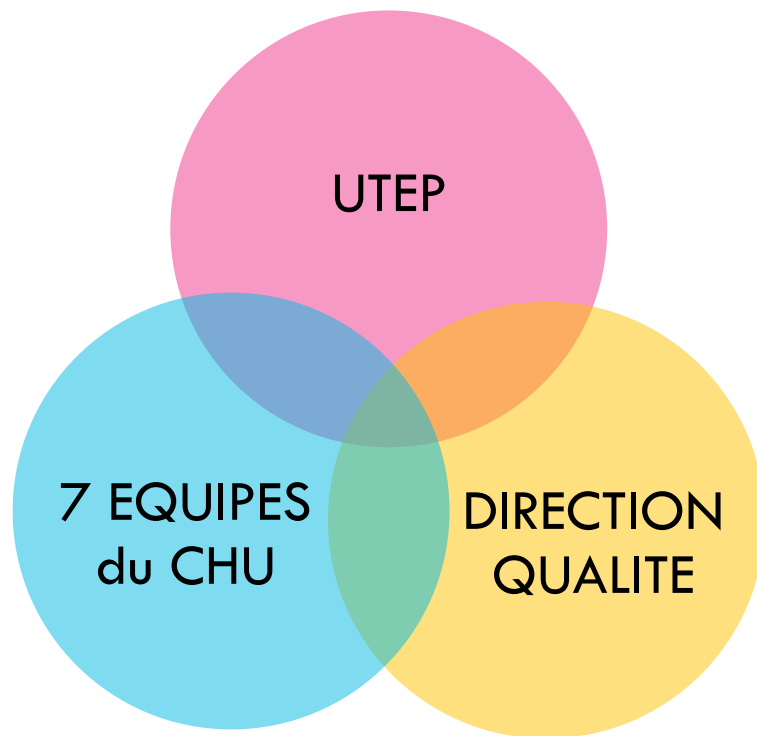
Plan de la présentation



- Mise en œuvre d'une EPP au CHU
- Les étapes de la démarche d'EPP
- Calendrier de travail
- Constats (points forts / points faibles)
- Le plan d'actions d'amélioration
- Bilan

2010 : Projet d'EPP au CHU de Besançon

Acteurs impliqués



Objectif

Permettre aux équipes d'évaluer leurs pratiques éducatives et mettre en œuvre un plan d'action d'amélioration personnalisé

La démarche d'EPP



- Analyser le processus

- Evaluer les résultats
 - ▣ Lors de la phase diagnostic
 - ▣ Après mise en œuvre d'actions d'amélioration
 - Questionnaire service
 - Analyse de dossiers / grille

FORMALISER LE PROCESSUS A AMELIORER

- Faire le récit d'une « prise en charge type »
- Décrire en détail les différentes étapes

COMPARER LE PROCESSUS ACTUEL A UN « PROCESSUS IDEAL »

- Mettre en évidence les écarts
- Identifier les défaillances / dysfonctionnements
- Repérer les causes

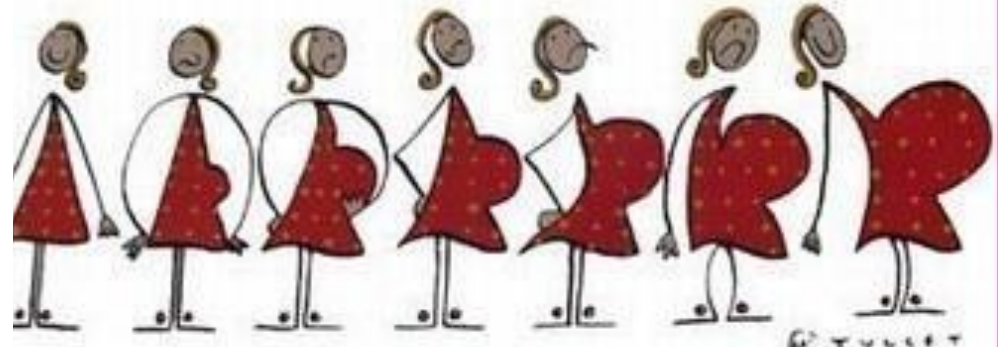
AMELIORER LE PROCESSUS

- Proposer des actions correctives
- Planifier la mise en œuvre
- Réévaluer

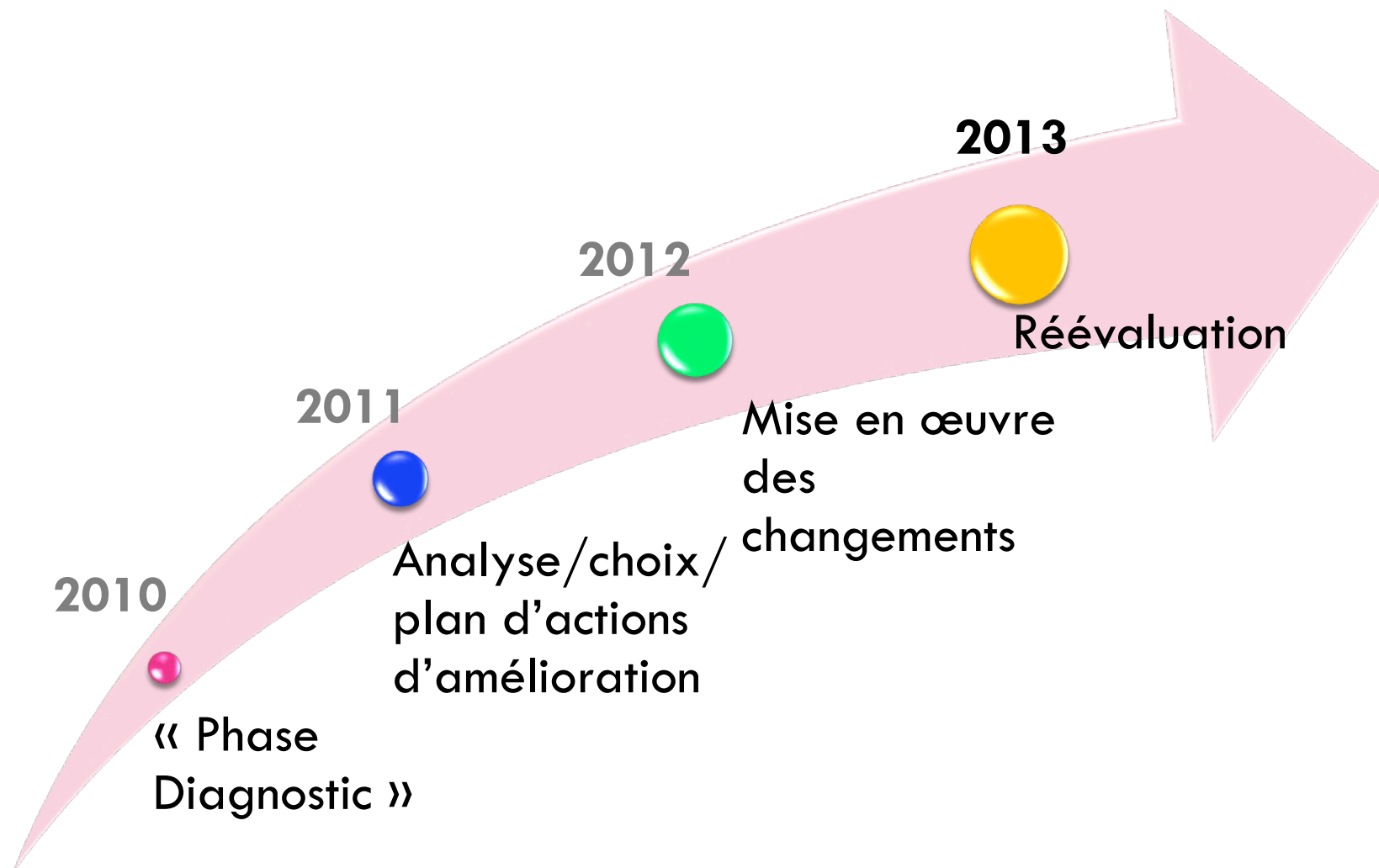
LES ETAPES DE LA DEMARCHE D'ANALYSE DU PROCESSUS

- Souhait de l'équipe de Diabétologie de participer à cette EPP

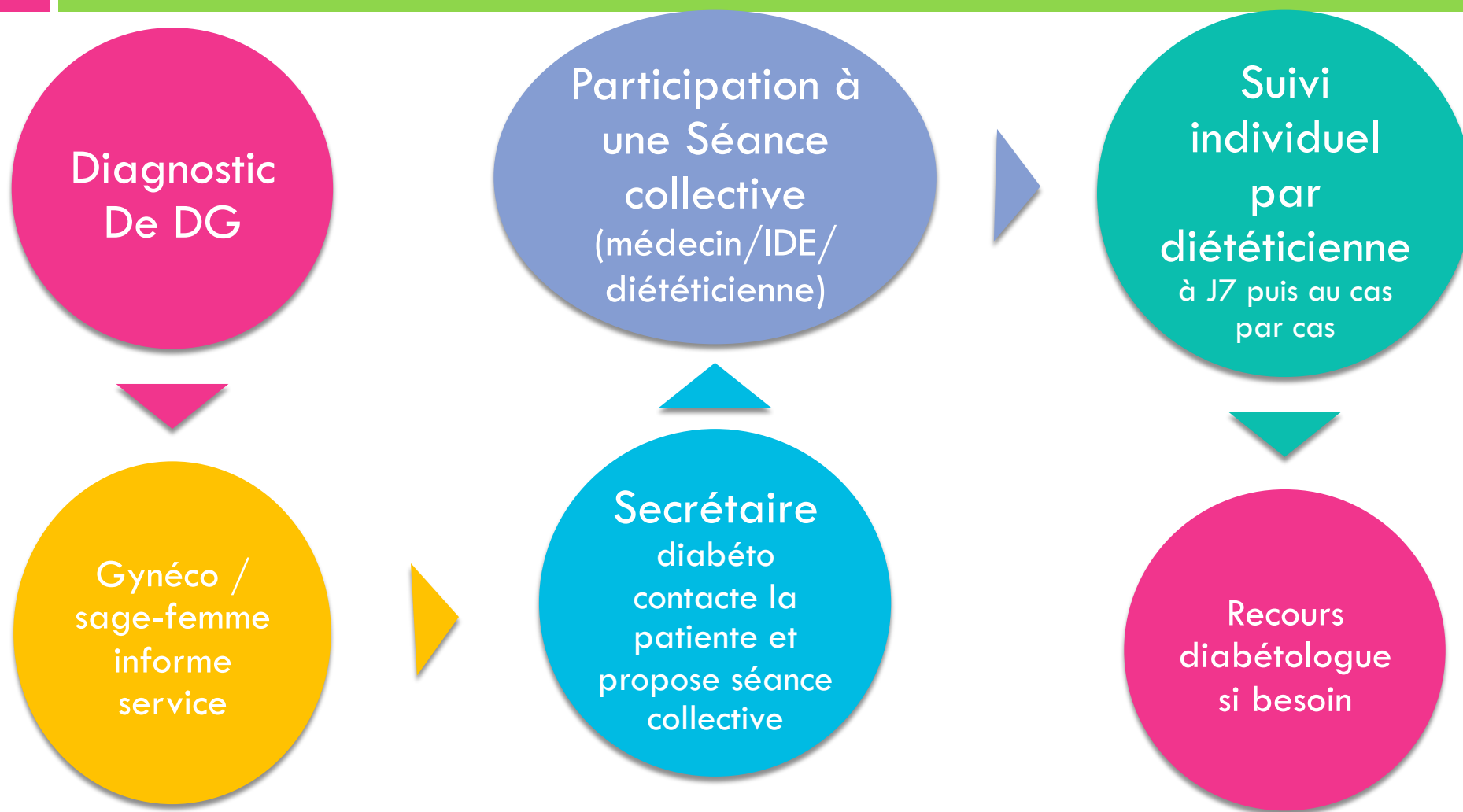
➔ Evaluer l'activité éducative structurée développée depuis 10 ans pour les femmes enceintes ayant un **diabète gestationnel**



Les grandes étapes de notre travail



Processus éducatif des femmes ayant 1 DG en 2010



Les points forts



- Coordination avec la maternité
 - pour la prise de contact avec le service (procédure rédigée)
 - Offre éducative connue de l'équipe et des professionnels de la maternité
- Accueil téléphonique personnalisé : orientation, explications sur ce qui va se passer, réponses aux premières questions
- Atelier collectif formalisé. Existence d'un planning, d'un conducteur de la séance, techniques d'animation participatives
- Equipe pluriprofessionnelle formée à l'ETP, cohérente (harmonisation des messages)
- Existence d'un dossier DG intégré au dossier, où tous les intervenants prennent note
- Transmissions orales au sein de l'équipe
- Suivi éducatif individuel personnalisé

Les points faibles



- ❑ Absence de bilan initial partagé
- ❑ Manque d'informations recueillies dans le dossier concernant le regard que porte la patiente sur la situation, ses difficultés, ses ressources,
- ❑ Prise en charge éducative très centrée sur les aspects techniques (autosurveillance glycémique) et diététiques
- ❑ Peu d'implication du conjoint
- ❑ Absence de plaquette d'information (à destination des patientes) décrivant la démarche proposée pour la prise en charge du DG
- ❑ Manque de transmission des informations concernant l'éducation des patientes, aux correspondants du service d'obstétrique et au médecin traitant.

Ressenti de l'équipe



- **Sentiment d'insatisfaction et de lassitude**
 - Impression de ne pas connaître vraiment les patientes au cours du suivi ... en dehors de leur nourriture et de leurs glycémies
 - Diététiciennes non satisfaites de l'approche diététique initiale plutôt standardisée : « conseils diététiques »
 - Difficultés dans l'animation de certaines séances collectives
 - Routine pesante

Les changements de pratiques mis en œuvre en 2012



- ❑ Suppression de la séance collective et mise en place d'un bilan éducatif partagé initial en individuel,
- ❑ Elaboration d'un guide d'entretien pour la réalisation de ce bilan éducatif
- ❑ Association des conjoints à la démarche, selon le souhait de la patiente
- ❑ Changement d'approche diététique initiale
- ❑ Modification du dossier d'éducation
- ❑ Courrier systématique adressé aux correspondants, (avec l'accord des patientes).



GUIDE D'ENTRETIEN POUR LE BILAN PARTAGE Diabète Gestationnel

Attention : ce guide n'est qu'un outil et il faut s'autoriser à sortir de ce cadre et se laisser guider par ce que nous dit la patiente !

Accueil - présentation

Salle d'attente : serrer la main
Si une personne de l'entourage est présente, demander à la patiente si elle souhaite qu'il assiste ou pas à l'entretien.
Accompagner la dame dans le bureau
S'installer
Se présenter (nom, fonction)

Annoncer qu'on va commencer par recueillir qq informations administratives avant de commencer la consultation.

Cadre de l'entretien

Annoncer le but de ce premier entretien : mieux connaître la patiente pour proposer une prise en charge la plus adaptée possible à sa situation, pour l'aider à comprendre ce qui se passe
Annoncer l'intervention possible d'autres soignants après ce premier entretien pour aborder les sujets souhaités par la patiente (diététicienne, médecin, IDE)
Demander à la patiente si elle a un impératif horaire.

Lien avec ce qui s'est passé avant la consultation du jour

Exemples de questions
Savez-vous pourquoi vous êtes ici ?
Qu'est ce qui vous a été dit jusqu'à présent ?
(Avez-vous des résultats d'analyse ?)

Informations et vécu de la grossesse actuelle

Ex :
Parlez-moi de votre grossesse.
Comment se passe-t-elle ? Où en êtes-vous ? Avez-vous des difficultés particulières ?

Informations et vécu des éventuelles grossesses antérieures

Ex :
Avez-vous d'autres enfants ? Quel âge a (ont)-il(s) ? Comment s'étaient passées la ou les grossesses ?
Combien pesaient votre (vos) bébés à la naissance ?

Mode de vie / Relations sociales et familiales

Comment se passe votre quotidien ? avec votre entourage ? au travail ?
Y'a-t-il des difficultés particulières dont vous souhaitez parler ?
Et par rapport à la grossesse.

Représentations du DG – Préoccupations/ inquiétudes / questions

Exemples de questions :

Qu'est ce qui vous a été dit ? comment avez-vous réagi ? comment vous sentez-vous depuis... ?

Finalement qu'avez vous retenu de ce qu'on vous a dit ?

Peut-être avez-vous été sur internet.

Qu'est ce qui vous inquiète depuis qu'on vous a parlé du diabète gestationnel ? Qu'est ce qui vous trotte dans la tête ?

Quelles questions vous posez-vous ? Qu'aimeriez-vous savoir ?

Y'a-t-il des personnes diabétiques dans votre entourage ? Avez-vous des amies ou des personnes de votre famille qui ont eu un DG ?

Synthèse de l'entretien

Restituer point par point, éventuellement, prendre des notes au fur et à mesure de la synthèse

Dernière question

Y'a-t-il des sujets que vous auriez aimé aborder aujourd'hui et dont nous n'avons pas encore parlé ?

Respecter un long silence.

(+ si personne accompagnante : ne pas oublier de demander comment il voit les choses, les questions qu'il se pose.)

Annoncer la suite

Je vous propose que :

- dans un premier temps, je réponde à vos questions sur... que nous abordons ensemble.....
- Puis vous rencontrerez pour
- Et enfin nous nous retrouverons pour organiser ensemble le suivi

Ou proposer une pause pour échanger avec les collègues et voir comment on organise les interventions de chacun ?

BOITE À OUTILS



La laisser s'exprimer, l'écouter,
lui laisser le temps de la réflexion avant de répondre
Eviter d'embrayer sur une autre question sans avoir reformulé



Ne pas chercher à répondre tout de suite aux questions ou inquiétudes, ou à apporter des solutions mais dire qu'on y reviendra



Accueillir ce qui se dit sans jugement,
Respecter les émotions, ne pas minimiser



S'assurer que l'on a bien compris à chaque étape de l'entretien :
Reformuler très régulièrement, faire une synthèse de l'entretien



SERVICE DE DIABETOLOGIE – CHU Besançon
Tel : 03 81 66 93 92 - Fax : 03 81 66 83 75

DOSSIER DIABETE GESTATIONNEL

Données administratives

| | |
|---------------|---------------------|
| Nom, Prénom : | Date de naissance : |
| N° de TBI : | Gynéco : |
| | Sage-femme (mat) : |
| | Autre Sage-femme : |
| @Mail : | Médecin traitant : |



Données médicales

| | |
|---|--|
| Facteurs de risque : <input type="checkbox"/> Age > 35 ans <input type="checkbox"/> IMC > 25 (Poids : Taille :) <input type="checkbox"/> Antécédents personnels de DG <input type="checkbox"/> ATCD familiaux de diabète type 2 : <input type="checkbox"/> Macrosomie (poids des bébés à la naissance / terme : | Grossesse actuelle : G.....P..... Date du terme : Problèmes /difficultés : |
|---|--|

Critères Diagnostique

| | |
|--|--|
| Glycémie à jeung/l (N<0.92g/l) Date : | HGPO à 75g Date :g/l à jeun (N<0.92g/l)g/l à T60' (N<1.80g/l)g/l à T120' (N<1.53 g/l) |
|--|--|

Mode de vie

| |
|--|
| Situation professionnelle : Personnes habitant sous le même toit : Age des enfants : Autres personnes proches : |
|--|



SERVICE DE DIABETOLOGIE – CHU Besançon
Tel : 03 81 66 93 92 - Fax : 03 81 66 83 75

FICHE DE SUIVI DIABETE GESTATIONNEL de Mme :

Date :
**Nouvelles données
médicales**
(clinique/bio/écho/
ultrasono)

Intervenants :
Bilan éducatif

Réalisé en présence d'un membre de l'entourage (.....)

Accord de la patiente pour transmission des informations aux professionnels qui la suivent

oui non > Si oui, copie de la fiche adressée au service d'Obstétrique le (.....)

Bilan 3 mois après ...



« La prise en charge est plus personnalisée »

« On a le sentiment d'être plus efficace »

« ça change tout ! »

« On n'a pas envie de revenir en arrière »

En conclusion

- Ce travail confirme la nécessité d'évaluer **régulièrement, en équipe**, les pratiques éducatives (même rôdées) d'un service,
- Cette expérience montre que l'évaluation peut être vécue comme un moyen pour progresser, une source de motivation pour l'équipe (et non une contrainte)
- Les UTEP peuvent apporter un appui méthodologique précieux.

