



DIABÈTE ÉDUCATION

SANTÉ ÉDUCATION
VOLUME 21 - N° 1
Mars 2011

— Journal de l'Afdet- Association française pour le développement de l'éducation thérapeutique —



LE DELF DEVIENT L'ASSOCIATION FRANÇAISE POUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE (AFDET). POURQUOI CE CHANGEMENT ?

FREDDY PENFORNIS - PRÉSIDENT DE L'AFDET

Créée en 1990 sous le nom de DESG-LF (section francophone du Diabetes Education Study Group), puis devenue Delf (Diabète Education de Langue Française) en 2003, notre association continue d'évoluer. Issue d'un groupe de travail de l'Association européenne pour l'étude du diabète (EASD), ses fondateurs étaient des diabétologues, rappel, s'il en était besoin, du rôle de pionniers que ceux-ci ont eu dans le développement de l'éducation thérapeutique du patient (ETP), en France comme ailleurs. Le diabète a ainsi été le modèle autour duquel s'est progressivement révélée l'importance de l'implication de tous les patients atteints de maladies chroniques dans la prise en main de leur santé, et pas seulement des patients diabétiques. Cette ouverture vers d'autres pathologies s'est faite très tôt au sein de notre association, comme en témoigne la rubrique « Autres pathologies chroniques » dès le premier numéro du journal de l'association : « Diabète Education », en mars 1990. Cette ouverture s'est manifestée de manière croissante dans toutes les activités du DESG-LF et du Delf, que ce soit au sein du congrès Santé Education, avec la session consacrée à « la pathologie invitée », ou au travers des formations qui, depuis plusieurs années, ne s'adressent plus uniquement aux soignants œuvrant dans le champ du diabète. Cette évolution ne fait que traduire celle constatée sur le terrain où le développement de l'éducation thérapeutique s'étend à de nombreuses autres pathologies chroniques telles que l'asthme, l'insuffisance cardiaque, les maladies rhumatismales ou neurologiques, les maladies inflammatoires chroniques intestinales, l'obésité... pour n'en citer que quelques unes.

Cette évolution est, bien entendu, favorisée par la reconnaissance récente, à la fois législative et financière, de l'éducation thérapeutique. Et cette reconnaissance, les diabétologues et pa-

ramédicaux de diabétologie y ont largement contribué, en particulier via leurs actions au sein du DESG-LF et du Delf. Ainsi, même si le mot « diabète » disparaît du nom de notre association, le conseil d'administration (CA) a tenu à ce que cette filiation reste présente, non seulement dans notre esprit, mais aussi dans les statuts. Ainsi l'article 1 rappelle que l'Afdet n'est pas une nouvelle association créée ex-nihilo, mais qu'elle est « fille » du Delf ! Cette filiation diabétologique se manifeste également par la présence de droit, au sein du nouveau CA de l'Afdet, d'un représentant de la Société francophone du diabète (SFD) et d'un représentant de la SFD paramédical.

On peut cependant comprendre que certains éprouvent la crainte de voir les soignants en diabétologie se faire déposséder d'un domaine -l'éducation thérapeutique- et d'une association -le Delf- dans lesquels ils se sont investis et s'investissent encore sans compter. Je suis persuadé que cette crainte, si elle existe, se dissipera rapidement. La place des soignants en diabétologie, au sein de l'Afdet, sera celle qu'ils voudront bien prendre et je ne peux imaginer qu'elle ne soit de choix tant leur implication reste prépondérante dans le domaine de l'ETP. J'en veux pour preuve les 30% de programmes d'ETP dédiés aux patients diabétiques parmi ceux autorisés par les Agences régionales de santé fin 2010. Cette crainte se dissipera également devant la richesse des échanges que ne manqueront pas de susciter les arrivées d'acteurs issus d'autres horizons que celui des sciences médicales : sociologues, anthropologues, psychologues, pédagogues..., richesse déjà ressentie à de nombreuses reprises, lors de conférences données pendant le congrès du Delf Santé Education, où nombre d'entre eux ont été invités. Des postes sont réservés à ces acteurs au sein des prochains CA de l'Afdet.

SOMMAIRE

Éditorial : Le Delf devient l'Association française pour le développement de l'éducation thérapeutique (Afdet). Pourquoi ce changement ? P.1
Freddy Penfornis, Président de l'Afdet

Vu pour vous : Mettre en place et développer une unité d'éducation thérapeutique : l'expérience du Centre Hospitalier Sud Francilien p.3
Ghislaine Hochberg

Testé pour vous : Pratiquer l'éducation thérapeutique du patient. Formation proposée par l'Afdet (ex Delf) P.5
Marc popelier

Diabète et pédagogie : Ce que l'entretien motivationnel n'est pas... ... P.7
Catherine Tourette-Turgis

De la théorie à la pratique : Élaboration d'un programme commun de formation à l'insulinothérapie fonctionnelle : la Formation MARTYRE d'Arc-et-Senans P.8
Clara Bouche

Miscellaneous : La sophrologie pour mieux maîtriser l'équilibre du corps et de l'esprit P.12
Jacqueline Fillias

Vie des congrès : Trentièmes journées Nicolas Guéritée : La mesure en continue du glucose : quel impact sur l'équilibre glycémique ? Quelles indications ? Comment l'utiliser en pratique ? par Yves Reznik p.14
Monique Martinez



●●● suite page 1

Notre association veillera aussi au respect de 2 critères fondamentaux de toute action en ETP : la pluri-professionnalité, d'une part, et la participation de patients, d'autre part. L'article 7 des nouveaux statuts de l'Afdet (consultables sur le site Internet) prévoit ainsi une représentation substantielle de professionnels de santé non médecins et de représentants d'associations de patients.

L'« abandon » du mot « diabète » dans la nouvelle appellation de notre association (Afdet) et le changement de statuts peuvent faire craindre, à d'autres, une volonté d'hégémonie sur le domaine de l'ETP hexagonale. Il n'en est rien, bien sûr. Ce n'est pas notre volonté et nous n'en avons aucunement la légitimité. Cette évolution n'a d'autre objectif que de mettre notre association en adéquation avec ses activités qui, comme je l'ai dit plus haut, s'exercent, depuis longtemps, dans d'autres champs que celui de la diabétologie, et aussi de favoriser l'expression de tous les acteurs concernés par l'ETP. Nous ne demandons pas à être crus sur parole mais sur les actes qui émailleront notre mandat, dans la poursuite des objectifs de l'Afdet, mentionnés à l'article 2 de ses statuts :

L'association a pour objet de promouvoir l'éducation thérapeutique du patient, au niveau national et territorial :

- Former, en pluri-professionnalité et multidisciplinarité, les acteurs concernés par l'éducation thérapeutique
- Contribuer au développement de la recherche en éducation thérapeutique
- Assurer la diffusion de travaux scientifiques dans ce domaine et la valorisation d'expériences, notamment :
 - par l'organisation du congrès Santé Education
 - par l'édition d'une revue
- Participer aux travaux des différentes institutions de santé sur l'éducation thérapeutique
- Travailler en partenariat avec d'autres sociétés savantes ou associations impliquées dans l'éducation thérapeutique.

Cette volonté de partenariat avec toutes les sociétés ou associations impliquées dans l'ETP, est inscrite dans nos statuts : elle reflète l'esprit d'ouverture qui nous anime. Une de nos premières missions, dans ce domaine, est de nous rapprocher de la Société d'éducation thérapeutique européenne (Sete).

La formation a toujours été une activité phare du DESG-LF et du Delf : elle le restera au sein de l'Afdet, tant les besoins sont grands avec le développement de l'ETP sur le terrain. Les demandes de formation s'accroissent encore

avec les décrets du 4 août 2010 relatifs aux compétences requises pour dispenser l'ETP et qui nécessitent, pour exercer l'ETP, une formation d'une durée minimale de 40 heures d'enseignements théoriques et pratiques. Les offres de formation des soignants en ETP fleurissent ainsi depuis quelques mois !...

Pour répondre à cette demande croissante, le Delf s'est renforcé, en septembre 2009, en recrutant un directeur de la formation en la personne du Dr Brigitte Sandrin-Berthon dont chacun connaît l'expertise dans le domaine de l'ETP et, en particulier, dans celui de la formation et de l'accompagnement d'équipes. L'année 2010 a été la première année de pleine activité du Dr Brigitte Sandrin-Berthon au sein du DELF. Cette professionnalisation de la formation s'est soldée par une augmentation conséquente des activités et par une plus grande diversité de l'offre : développement des formations et accompagnement d'équipes sur site, mise en œuvre de la formation « Pratiquer l'ETP » pour répondre aux exigences des décrets de loi sur l'ETP. La mise en place d'un comité pédagogique répond aussi à ce besoin de professionnalisation et d'ouverture de l'activité de formation. Il s'est réuni une première fois fin 2010 et 4 réunions sont d'ores et déjà programmées pour 2011. La structuration de cette activité doit se poursuivre en 2011 tant les besoins sont nombreux. Les charges de travail, dans ce domaine, excèdent largement les capacités humaines actuelles et nous sommes heureux d'annoncer le renforcement des ressources humaines de l'équipe par le recrutement d'une nouvelle salariée à temps partiel, Mme Françoise Annezo, qui a pris ses fonctions le 7 mars 2011.

Les formations proposées par l'Afdet reposent sur plusieurs principes de qualité. Elles sont le plus souvent dispensées en pluri-professionnalité par un binôme associant un médecin et un para-médical qui exercent, par ailleurs, une activité de soin. Elles s'appuient, autant que possible, sur un réseau national de formateurs en régions. Enfin, le comité pédagogique de l'Afdet insiste sur l'importance primordiale que ces formations soient au service de la qualité de la relation soignant-soigné et respectent une démarche similaire à celle que l'on souhaite promouvoir dans l'approche « éducative » des patients : une démarche fondée sur le respect, l'écoute, la bienveillance, l'empathie, le partage et les échanges d'expériences, dans un environnement sécurisant... permettant aux participants de développer leurs compétences relationnelles. Le programme des formations proposées est consultable sur le site de l'Afdet. www.diabete-education.com

Signalons enfin que l'Afdet s'est assigné un nouvel objectif, celui de contribuer au développement de la recherche en éducation thérapeutique, encore peu développée dans notre pays. Dès cette année, le comité scientifique de l'Afdet, en phase de renouvellement, aura notamment pour mission de créer une bourse de recherche en ETP sur des fonds propres de l'association. Ce comité scientifique continuera, par ailleurs, d'établir le programme du congrès de l'Afdet Santé Education, rendez-vous annuel des membres et sympathisants de notre association.

Voici de quoi nous occuper très largement et nous comptons sur le dynamisme et l'enthousiasme, non seulement des membres du bureau et du CA, que je remercie vivement de leur soutien actif, mais aussi de tous les membres de notre association, pour mener à bien toutes ces missions et continuer à servir notre vision commune de l'éducation thérapeutique du patient.

En cette année de transition, je souhaite remercier, au nom des membres actuels de l'Afdet et passés du DESG-LF et du Delf, toutes celles et tous ceux qui ont contribué à la vie, au développement et au rayonnement de notre association depuis plus de 20 ans. Ce sont, par leur participation aux formations, aux comités de rédaction, aux comités scientifiques ou d'organisation du congrès, aux bureaux et CA, des centaines de noms qu'il me faudrait citer et un numéro entier de Diabète Education n'y suffirait pas ! Qu'il me soit cependant permis, en notre nom à tous, d'exprimer une reconnaissance toute particulière aux fondateurs et anciens présidents de l'association : Serge Halimi, Jean-Louis Grenier, Paul Valensi, Fabienne Elgrably et Ghislaine Hochberg, ainsi qu'à Helen Mosnier-Pudar, un des piliers de l'organisation du congrès Santé Education du Delf, avec Ghislaine et Serge, et à Guillaume Charpentier, directeur de la rédaction du journal Diabète éducation depuis 20 ans !

Je remercie, enfin, toutes celles et tous ceux qui, au travers des différents comités et instances de l'Afdet, permettent à cette extraordinaire aventure humaine de se poursuivre au seul service de la qualité de la relation avec les patients et entre les soignants !

MEMBRES DU BUREAU DE L'AFDET

Freddy PENFORNIS :	PRÉSIDENT
Régis BRESSON :	VICE-PRÉSIDENT
Catherine GILET :	SECRÉTAIRE GÉNÉRALE
Marc POPELIER :	SECRÉTAIRE GÉNÉRAL ADJOINT
Élisabeth CHABOT :	TRÉSORIER
Dorothee ROMAND :	TRÉSORIÈRE ADJOINTE

MEMBRES DU CA DE L'AFDET

AMAURY Brigitte	LAGARDE Fabrice
CLEMENT Ludivine	LEMAIRE Christine
COLAS Claude	LETAILLEC Claire
DEBATY Isabelle	MALGRANGE Dominique
FRANC Sylvia	REACH Gérard
GERSON Michel	SERET BEGUE Dominique
GRUMBACH Marie-Louise	WATERLOT Christine
JOURDAN Nathalie	

MEMBRES DU COMITÉ PÉDAGOGIQUE DE L'AFDET :

Brigitte SANDRIN-BERTHON	Patrice GROSS
Freddy PENFORNIS	Anne LACROIX
Brigitte AMAURY	Sylvie LEMOZY
Françoise ANNEZO	Dominique MALGRANGE
Sylvie BERNASCONI	Claire PERRIN
Sylvaine CLAVEL	Dorothee ROMAND
Cécile FOURNIER	Dominique SERET BEGUE

SALARIÉES DE L'AFDET

Françoise ANNEZO :	CHARGÉE DE MISSION
Sylviane POULAIN :	SECRÉTAIRE
Brigitte SANDRIN-BERTHON :	DIRECTRICE DE FORMATION

MEMBRES DU COMITÉ SCIENTIFIQUE DE L'AFDET

Eric DRAHI	Julie PELICAND
Cécile FOURNIER	Freddy PENFORNIS
Alain GOLAY	Brigitte SANDRIN-BERTHON
Catherine GILET	

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION :

Serge Halimi, Diabétologie CHU de Grenoble, 38700 La Tronche
Tél. 04 76 76 58 36

DIRECTEUR DE RÉDACTION :

Guillaume Charpentier, Hôpital Gilles-de-Corbeilles, 59 bd H.D, unant, 91100 Corbeil
Tél 01 60 90 30 86

RÉDACTEUR EN CHEF :

Monique Martinez, CH de Gonesse, 25 rue Pierre de Theilley, BP 71, 95503 Gonesse
monique.martinez@ch-gonesse.fr - Tél 01 34 53 27 53

COMITÉ DE RÉDACTION :

Clara BOUCHE • Alina CIOFU • Christianne MAUVEZIN • Hélien MOSNIER-PUDAR
Marc POPELIER • Dorothee ROMAND • Julien SAMUEL LAJEUNESSE • Martine TRAMONI

VU POUR VOUS**METTRE EN PLACE ET DÉVELOPPER UNE UNITÉ D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE : L'EXPÉRIENCE DU CENTRE HOSPITALIER SUD FRANCILIEN**

G HOCHBERG, CORBEIL ESSONNES.

Mettre en place un programme d'éducation thérapeutique pour les patients ayant une maladie chronique est un projet complexe qui nécessite avant tout de répondre aux besoins des patients, de s'intégrer aux soins ; d'aimer travailler en équipe multi professionnelle et multidisciplinaire mais aussi de pouvoir s'implanter dans une structure et dans un cadre qui n'ont pas toujours initialement été conçus pour accueillir cette activité. Ce projet se construit d'une part avec les patients dont les besoins évoluent au long cours avec leur maladie mais aussi avec l'apparition des nouvelles technologies et des nouveaux traitements, d'autre part avec les soignants dont l'expertise en éducation du patient est indispensable et passe par une formation initiale, se poursuit par une formation continue mais aussi en

tenant compte de l'infrastructure locale ... Il s'agit ainsi d'un processus systémique continu dont les remaniements et l'amélioration permanente sont nécessaires et indispensables dans le temps pour répondre à une prise en charge sans cesse actualisée pour maintenir une offre de qualité.

Au centre hospitalier Sud Francilien ; 3 étapes principales ont favorisé le développement de la structure actuelle de l'unité d'éducation thérapeutique destinée aux patients ayant un diabète :

Etape 1 : mise en place de sessions d'éducation en individuel à la carte

Etape 2 : mise en place de programmes proposant des activités éducatives en groupe

Etape 3 : élargissement de l'offre et propositions de différents programmes spécialisés

en fonction du type de diabète et du suivi du patient.

**PREMIÈRE ÉTAPE :
Éducation en individuel**

En 1986, peu de temps après l'ouverture du service de médecine interne de l'hôpital de Corbeil, développer des activités éducatives pour les patients ayant un diabète est devenu une évidence. A l'époque prendre le temps pour former le patient à la connaissance et à la gestion de sa maladie était une idée innovante et encore insuffisamment développée. Trois soignants volontaires (un médecin, une



●●● suite page 3

infirmière et une diététicienne) sont devenus éducateurs et devaient en fonction des prescriptions « d'éducation » s'organiser dans leurs différentes activités pour y répondre. Il s'agissait d'une petite équipe facilement mobilisable qui répondait à la demande des soignants référents et intervenait principalement en individuel (entretien face à face soignant soigné) et faisait de l'éducation « à la carte » le plus souvent au lit du patient. Ces interventions progressivement se sont multipliées pour devenir omniprésentes dans la prise en charge de chaque patient hospitalisé. Cette organisation a très vite présenté des imperfections : l'éducation était prescrite et les patients avaient parfois des difficultés à mettre en place des changements, « les prescripteurs » invoquaient deux raisons majeures : un défaut de connaissances voire une impossibilité de compréhension des patients et/ ou une insuffisance des éducateurs. D'où prescription de nouvelles sessions éducatives qui ne venaient que répéter des messages sans prendre en compte les difficultés du patient à changer et à s'impliquer dans la gestion de sa maladie, par des soignants « prescripteurs » pas toujours habitués à cette nouvelle approche avec un patient qui collabore et gère sa maladie au quotidien. Par ailleurs, le trio éducateur du fait de son activité spécifique, a progressivement ressenti un isolement, une stigmatisation, du reste de l'équipe, par manque de partages d'expérience, de communication avec les collègues, de reconnaissance de cette activité. Cette absence de compréhension mutuelle rendait parfois même les échanges difficiles. Par ailleurs, les entretiens éducatifs se tenaient le plus souvent au lit du patient, environnement pas toujours favorable à l'installation d'un climat de confiance essentiel pour faciliter les échanges entre soignant et soigné.

Pour favoriser le développement harmonieux de cette activité, répondre aux difficultés identifiées et pour pouvoir répondre à une demande sans cesse croissante, des améliorations ont été proposées puis mises en place grâce à la conviction et à la persévérance de l'équipe entière.

DEUXIÈME ÉTAPE :

Mise en place de programmes d'éducation avec des sessions en groupe

Tout d'abord, après de multiples démarches, des locaux ont enfin été mis à disposition de façon permanente. Ceci a permis aux patients et à tous les soignants d'identifier un lieu convivial où les sessions éducatives auraient systématiquement lieu. Dans ces locaux désormais dédiés, les premières sessions éduca-

tives en groupe ont démarré et ont rapidement été organisées selon un programme se déroulant sur 5 jours en hospitalisation traditionnelle. Elles ont été proposées à tous les patients hospitalisés quel que soit leur type de diabète autour de divers thèmes. Ces sessions de groupe ont favorisé les échanges, les partages d'expériences entre pairs mais aussi avec les soignants. Elles ont d'emblée été proposées toutes les semaines ce qui a rendu indispensable l'implication multi professionnelle de la plupart des soignants du service. Une équipe plus large s'est constituée ; elle a mis en place des moments privilégiés de rencontre pour personnaliser et organiser le parcours éducatif du patient en début de semaine, faire une synthèse en fin de semaine. Tout au long du séjour du patient, à la suite des interventions des uns et des autres, des échanges informels ont pris régulièrement place de façon à améliorer la transmission du suivi du patient et la prise en compte de ses ressources et difficultés identifiées. Toutes ces informations étaient consignées sur un document écrit auquel tous avaient un accès simple.

Cette nouvelle proposition a reçu un accueil très favorable de toute l'équipe, car elle permettait d'intégrer aux soins les interventions éducatives et de les organiser. Ainsi à l'entrée du patient, un programme structuré est proposé, les temps d'échanges patients - soignants avec leur thématique sont identifiés, de même que les lieux où ils se dérouleront... Les sessions éducatives et les salles à manger diététiques favorisant les rencontres entre pairs et avec les soignants ont d'emblée été appréciées par tous : diabétiques et soignants. Ceci a renforcé chez les membres de l'équipe soignante l'envie de s'impliquer, et chez les patients l'envie d'y participer. L'équipe éducative s'est renforcée, de nouveaux intervenants, médecins diabétologues, infirmières, diététiciennes, kinésithérapeutes et psychologue, aide soignante, se sont joints au trio de départ pour former une équipe multiprofessionnelle et multidisciplinaire. Chaque membre de l'équipe pouvait intervenir lors des sessions éducatives en groupe, mais aussi, en fonction des besoins de chaque patient, en individuel tout au long du séjour hospitalier. Un dossier éducatif a vu le jour où était consigné le parcours éducatif du patient au delà de son hospitalisation avec évaluation de l'évolution des connaissances, du savoir faire des gestes techniques, de la mise en place de changements de comportement et des engagements du patient.

Malgré un grand engouement initial et l'évidence de l'intérêt majeur de l'éducation thérapeutique pour les patients ayant une maladie chronique, aucune ressource supplémentaire n'a été accordée par l'hôpital (aucun crédit ou

poste supplémentaire) malgré le surcroît d'activité des équipes. Ces activités devaient donc s'intégrer dans la prise en charge habituelle de chaque patient sans tenir compte de la difficulté de les maintenir au quotidien par des équipes souvent débordées.

Par ailleurs l'organisation locale était compliquée, les patients hospitalisés avaient de nombreux examens complémentaires à faire rendant la participation à l'ensemble des sessions éducatives parfois difficile.

TROISIÈME ÉTAPE :

Mise en place de programmes spécialisés

Dans les années 1990, l'insulinothérapie fonctionnelle est apparue ; elle permettait enfin aux patients d'adapter leur insulinothérapie à leur rythme de vie, la souplesse de ce traitement offrait une liberté nouvelle aux patients ; ce qui leur permettait de mieux vivre avec leur diabète, facteur pronostic important dans le développement d'une autonomie du patient dans la prise en charge de sa maladie au quotidien. Sous l'impulsion de 2 diabétologues du service séduits par cette méthode, il a été décidé de la proposer au plus vite. Dans un premier temps seuls des patients présélectionnés ou volontaires se sont vus proposer cette méthode qui nécessitait une formation spécifique des patients mais aussi des soignants du service. A l'époque à côté de la prise en charge traditionnelle, cette méthode proposée à une partie seulement des patients, imposait l'existence en parallèle de plusieurs programmes destinés aux patients ayant diabète de type 1 s'additionnant aux programmes proposés aux patients ayant un diabète de type 2. Le maintien de toutes ces activités éducatives proposées en routine était très lourd pour les équipes et la nécessité de réfléchir à des solutions plus simples, à nouveau, s'est imposée.

Ce programme Insulinothérapie Fonctionnelle a remporté un tel succès auprès des premiers patients inclus et des soignants impliqués, que la décision a été prise de le proposer à tous nos patients diabétiques de type 1. Cela a été un véritable ouragan (2000) dans le service qui a balayé toutes les propositions existantes pour le diabète de type 1 avec une réorganisation complète des activités éducatives. Alors s'est imposée la nécessité de mettre en route un nouveau programme avec des activités éducatives adaptées et de former l'intégralité de l'équipe. Comme tout changement cela a été difficile, pour les soignants et les anciens patients habitués à la prise en charge traditionnelle une vraie révolution avait lieu. Convaincu de l'intérêt de cette nouvelle méthode, les membres de l'équipe ont accepté de repenser et modifier leur approche tant au

●●● suite page 4

niveau du soin que de l'éducation. De nouveaux programmes ont vu le jour, adaptés aux différents types de diabète. Ceci a permis de mieux répondre aux besoins des patients. Par exemple, dans le nouveau programme « initiation à l'insulinothérapie fonctionnelle », toutes les activités ont été repensées en fonction des patients, de leurs besoins et des compétences à acquérir. Les méthodes pédagogiques utilisées cherchant encore plus à rendre le patient acteur de son propre apprentissage. Ce sont les patients qui réalisent les activités, ils cherchent les réponses à leurs questions et font les synthèses. Le soignant devient un catalyseur, pour cela il a été formé au diabète, à l'insulinothérapie fonctionnelle, et à l'animation de groupes et à la pédagogie, soit par des pairs, soit par des formations spécifiques. Rapidement les programmes destinés aux personnes ayant un diabète de type 2 ont suivi le même modèle.

Ainsi l'offre éducative dans notre service constitué de 2 unités d'hospitalisation traditionnelle (38 lits) et d'un hôpital de jour (12 lits) a pu s'adapter et s'élargir. De nouveaux programmes sont nés et ont été proposés en routine à tous nos patients en dehors des périodes annuelles de fermeture pour congés :

Éducation de groupe :

- Pour les patients sous insulinothérapie fonctionnelle
 - o En hospitalisation traditionnelle sur 5 jours : initiation à l'insulinothérapie fonctionnelle (43 sessions/an ; participation moyenne : 5.2 patients par semaine, 8 réunions et 3 salles à manger diététiques)
 - o En hôpital de jour (4.8 patients/ session):
 - retour sur ma pratique de IF et perfectionnement ; 2 à 6 mois suivant la formation initiale
 - perfectionnement ; à un an
- Pour les patients ayant un diabète de type 2 : En hospitalisation traditionnelle sur 5 jours (6.7 patients par semaine, 6 réunions /semaine)
- Pour les patientes ayant un diabète gestationnel : en hôpital de jour

Éducation en individuel

- Pour les patients sous pompe à insuline (1050 sessions en individuel soit 200 patients par an avec 5 sessions éducatives)
- En fonction des besoins de chaque patient au cours de son hospitalisation ou en consultation

Depuis ses débuts, il ya 25 ans, le service de diabétologie a du adapter et multiplier ses offres éducatives pour répondre a une demande croissante (3000 patients ayant un diabète de type 1 et 6000 un diabète de type 2) et à l'évolution des pratiques de soins. La construction et le remodelage des offres éducatives a nécessité la mise en place d'une organisation importante afin de pouvoir les proposer en routine (obtention de locaux dédiés, formation initiale puis continue des 21 soignants impliqués , construction et améliorations en continu de tous les programmes proposés ...). Cette recherche permanente et continue de solutions adaptées centrée sur le patient a pu se développer au fil des années grâce à la constitution d'une équipe soudée multidisciplinaire et multi professionnelle motivée et convaincue de l'intérêt majeur l'Education Thérapeutique pour les patients ayant une maladie chronique

TESTÉ POUR VOUS

PRATIQUER L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

FORMATION PROPOSÉE PAR L'AFDET (EX DELF)

MARC POPELIER DIABÉTOLOGUE - CENTRE HOSPITALIER DE RAMBOUILLET - M.POPELIER@CH-RAMBOUILLET.FR

Tout commence par le menu. Celui du petit restaurant « Les Coulisses », rue de Roquette, près de Bastille, à deux pas du siège de l'Afdet où se tient la formation « Pratiquer l'éducation thérapeutique (ETP) du patient ». C'est en effet là que nous déjeunons durant les six jours de la formation.

Cette entame dans la convivialité est une « mise en bouche » mais le « plat de résistance » est bien sûr le contenu de ces six journées d'enseignement riches en échanges.

Comme il se doit, nous faisons connaissance. Fidèle à l'esprit de l'éducation thérapeutique, le groupe (14 personnes) est multi professionnel (cadre de santé, diététiciennes, hydrothérapeute, infirmières, médecins), multirégional et regroupant des types de pratiques multiples (hôpital, réseau de soins, activité libérale,

institutions variées). Le domaine d'activité est principalement le diabète, mais pas exclusivement (cardiologie, cancérologie) soulignant l'ouverture de l'Afdet aux autres maladies chroniques.

A la baguette, Brigitte Sandrin-Berthon (BSB), médecin de Santé Publique, directrice de la formation à l'Afdet et qui sillonne la France pour aider les équipes de soignants à mettre en œuvre l'ETP.

Notre formation s'est déroulée à la période où beaucoup d'entre nous devons « rendre notre copie » aux Agences régionales de santé (ARS) pour obtenir l'autorisation de dispenser des « programmes d'ETP ».

Comment concilier d'ailleurs l'austérité d'un programme et la philosophie de l'ETP toute en empathie et centrée sur la personne ?

Cette formation « Pratiquer l'ETP » cible bien ce double objectif :

1°) Mettre en perspective l'ETP, réfléchir à son sens et à ses enjeux, aux mots qui ne sont pas innocents: faut-il parler de « diagnostic éducatif » ou de « bilan éducatif partagé » ? Au carrefour des « sciences humaines », l'ETP bouscule nos pratiques de soignants formatés dès le plus jeune âge à une approche « biomédicale », les médecins se révélant souvent les plus résistants à lâcher prise dans ce domaine. BSB a l'art de rendre intelligible les concepts complexes. Et si l'ETP, comme elle le suggère, consistait finalement « à aider les patients à prendre soin d'eux-mêmes ... en favorisant leur implication dans les décisions et les actions relatives à leur santé ».



... suite page 5

2°) Se donner les moyens pour pratiquer de façon pragmatique l'ETP quel que soit le mode d'exercice. Cette formation cherche à nous donner une méthodologie et des repères précieux, même si en la matière la démarche est individualisée ne laissant pas de place pour un « prêt-à-soigner ».

Tout au long de la formation, nous alternons différents types d'exercices pédagogiques dont le choix et l'enchaînement ont été habilement réfléchis. Les méthodes utilisées pour aider les soignants à changer de comportements sont transposables à nos actions d'ETP sur le terrain pour aider à leur tour les patients à changer de comportement. Et tout cela donne du rythme : succession d'ateliers de Photolangage°, de jeux de rôles, de Métaplans°, de « Brainstorming », de travaux en petits groupes, d'analyse de vidéos, de discussions en séances plénières rendant la formation d'une interactivité très stimulante.

Notre formatrice nous a aidé à faire des liens et s'est adaptée au niveau des participants dont la culture en ETP était très diverse, allant du « niveau initiation » à celui d'expert formateur. Le fil rouge de cette formation a été un jeu de rôles mettant en scène un médecin et « Kevin, un adolescent diabétique récalcitrant ». Comment l'aider à prendre soin de lui et vivre avec son diabète ? Cet exercice nous a rendus

humbles quant à notre pratique de l'empathie (moi qui croyait maîtriser cette posture et l'art de la reformulation!).

Nos six jours sont répartis en trois sessions de deux jours, espacées de six semaines environ permettant d'une fois sur l'autre d'assimiler le contenu très dense et d'avancer dans notre réflexion personnelle, aidés idéalement par quelques lectures, suggérées ou non. A ces six journées présentiels s'ajoutent des « travaux pratiques » puisque chaque participant, individuellement ou avec d'autres membres de son équipe présents à la formation, réalise un projet dans le vaste champ de l'ETP : il peut s'agir d'établir des liens avec les différents acteurs du parcours de santé du patient, d'aménager un environnement favorable à l'ETP, de mettre en œuvre avec les patients une démarche éducative personnalisée... Ce travail est restitué brièvement par la suite au sein du groupe lors du 2ème ou 3ème module et alimente la réflexion collégiale.

Certes, six jours de formation, c'est toujours trop court pour s'imprégner en profondeur d'éducation thérapeutique. Pour certains de notre groupe, il s'agissait d'une première immersion dans le monde de l'ETP, et ce fut alors la révélation ! Pour l'ensemble du groupe, nous nous sommes quittés « regonflés » et mieux armés pour pratiquer des bilans éducatifs partagés (difficultés du patient, ressources, prio-

rités à convenir avec lui...), pour concevoir et animer des ateliers collectifs d'ETP, pour aider le patient à prendre des décisions, à trouver des solutions, à mettre en œuvre des changements d'habitudes... et enfin, mieux à même de trouver des critères d'évaluation à nos différentes actions.

A l'issue de ces six jours, reste une étape pour conquérir le « Graal », c'est-à-dire l'obtention d'un certificat de formation en ETP, celle-ci répondant aux exigences de l'arrêté du 2 août 2010 ("durée minimale de quarante heures d'enseignements théoriques et pratiques, pouvant être sanctionnée notamment par un certificat ou un diplôme"). Les participants doivent valider une journée de stage au sein d'une équipe de référence en ETP ce qui ne pose pas de difficulté compte-tenu des échanges de « carnets d'adresses » des uns et des autres.

J'ai eu la chance d'exercer dans le service d'André Grimaldi aux côtés Claude Sachon à la Pitié où la culture de l'ETP a toujours été centrale. J'ai connu le « choc » de deux séminaires à Grimontz animés par les équipes de Jean-Philippe Assal et Alain Golay. Je ressors de cette formation de l'Afdet avec Brigitte Sandrin-Berthon pleinement motivé, plus confiant et avec un supplément d'envie pour « pratiquer l'ETP » !



Association française pour le développement de l'éducation thérapeutique

Afdet
88 rue de la Roquette
75544 Paris Cedex 11
Téléphone : 01 40 21 60 74
Télécopie : 01 58 30 74 00

« Pratiquer l'éducation thérapeutique du patient »

Présentation de la formation

La formation a une durée de 7 jours : 3 modules de 2 jours + 1 jour de stage dans un établissement, un service ou un réseau agréé. Un travail personnel est réalisé par chaque participant avant le troisième module puis présenté à l'ensemble du groupe. Le choix du lieu de stage se fait en concertation avec les formateurs. La participation à toute la formation ainsi que la validation, par les formateurs, du travail personnel et du compte rendu de stage permettent l'obtention d'un certificat de formation à l'éducation thérapeutique.

Objectifs

Permettre au participant de mettre en œuvre une démarche éducative avec les patients, en articulation avec les autres soignants de son service ou de son environnement professionnel :

- Définir l'éducation thérapeutique du patient
- Clarifier ses intentions éducatives
- Décrire les étapes d'une démarche éducative personnalisée avec un patient
- Mener un bilan éducatif partagé ou un diagnostic éducatif
- Concevoir, animer, évaluer des séances éducatives individuelles et collectives
- Utiliser des techniques et outils pédagogiques adaptés aux situations et aux patients
- Découvrir et analyser différents programmes d'éducation thérapeutique
- Analyser et améliorer ses propres pratiques ou projets dans un cadre pluri professionnel, sur la base d'un référentiel de qualité

diabète et pédagogie

CE QUE L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL N'EST PAS...

CATHERINE TOURETTE-TURGIS, MCU - DIRECTRICE DES ENSEIGNEMENTS EN ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE
UPMC - SORBONNE UNIVERSITÉS - CATHERINE.TOURETTE-TURGIS@UPMC.FR

J'ai donné une conférence, le 10 février 2011, dans le cadre du congrès Santé éducation du DELF (Diabète Education de Langue Française) aux côtés d'Alain Golay et de Pascal Gache. Mon intervention portait sur la recherche que je conduis pour l'organisme de formation « Comment Dire » sur les effets d'une formation de soignants à l'entretien motivationnel dans le diabète dans la région Nord Pas de Calais. Je me suis aperçue, une fois de plus, en discutant avec la salle (300 personnes), au cours du dîner et dans la soirée, qu'en fait une confusion majeure persiste sur l'entretien motivationnel. Certaines personnes pensent que c'est une méthode qui repose sur le bon sens, d'autres que c'est une méthode de persuasion, d'autres encore, voire les mêmes, que c'est un nouveau remède miracle pour dresser les patients récalcitrants.

Tout d'abord, il est important de souligner que l'entretien motivationnel n'est pas un médicament ou une technique comportementale de plus au service de la norme, de l'éradication des mauvais comportements observés chez les patients. C'est une approche qui s'inscrit dans les types de counseling notamment un counseling centré sur la personne et sur un problème de santé à traiter par cette même personne. C'est une approche alternative aux pédagogies de l'abandon du patient quand on finit par croire qu'il est si buté et dans un si grand déni que plus personne ne peut plus rien pour lui. Le fait d'avoir démontré que le comportement du patient était dépendant de l'interaction soignant-patient est indéniablement le mérite principal de cette approche. Le fait d'avoir mis en perspective ce qui se passe pour le soignant et ce qui se passe pour le patient a déjà été démontré dans les approches

cliniques de la relation de soin mais ce qu'a fait l'équipe de Miller (Université du Nouveau Mexique) c'est d'avoir utilisé les méthodes des sciences expérimentales pour le démontrer et donc le faire accepter par le monde médical car son modèle d'évaluation est un modèle validé et acceptable par la communauté scientifique (sciences dures), d'où la multiplicité de ses études cliniques (72 à ce jour). En France, on observe un raz de marée sur l'entretien motivationnel et un bon nombre de ceux qui forment les soignants à sa pratique ne l'ont jamais pratiqué, ne présentent aucune garantie en tant que formateur d'adultes et ne maîtrisent pas les théories sous-jacentes à ces approches qui, à elles seules, nécessitent un investissement méthodologique, clinique et scientifique conséquent.

Cela donne donc des aberrations graves, notamment sur le concept d'empathie, sur les fondements de l'approche motivationnelle, sur le style d'intervention qui va avec et surtout cela va avoir pour effet de dénaturer l'approche qui d'ailleurs n'est pas sans faille ou faiblesse. Une fois dénaturée et passé l'effet de mode, on va encore jeter le bébé avec l'eau du bain sans avoir pris le temps de bien laver, savonner, observer, câliner, dialoguer avec ce bébé qui n'est pas plus sale qu'un autre ! Pour ne donner qu'un exemple, une personne formée déclarait : "Là je me mets en empathie" ; une autre : « là je déclenche le dispositif d'empathie ». Ces deux exemples montrent ; d'un côté ; l'association de l'empathie à une intervention chirurgicale en urgence, l'autre, l'association de l'empathie à un état modifié de conscience sur commande. J'en passe et des meilleures, je vais dorénavant commencer à écrire le « petit bêtisier de l'empathie ».

Voici, à ce propos, un encart que j'ai traduit et résumé à partir d'un article rédigé par Miller lui-même fin 2009, dont le titre est assez éloquent (Ce qu'est l'entretien motivationnel, ce qu'il n'est pas) et dont nous nous sommes servis dans notre formation-recherche.

- L'entretien motivationnel n'est pas une méthode de persuasion ou d'influence.
- Il n'est pas réductible à l'utilisation de certains outils attractifs comme la balance décisionnelle (Janis et Man, 1977) ou la roue du changement (Prochaska, 1984).
- Il ne s'agit pas d'apprendre au patient quoi que ce soit qui lui fasse défaut ou de corriger ses croyances, il s'agit de travailler avec ce qui est déjà là et d'aborder ce que nous amène le patient sans jugement et sans préjugés.
- Il n'est pas seulement une approche centrée sur le client de type rogérienne, il est aussi centré sur l'atteinte d'un objectif ou une décision à prendre comme c'est le cas dans les lieux de soin.
- Son apprentissage ressemble à celui d'un instrument de musique ou d'un sport complexe. Il nécessite un entraînement régulier et une consolidation des acquis par le biais d'un accompagnement, d'un coaching ou d'une supervision.
- Il n'est pas une psychothérapie et cette approche se déroule sur quelques heures. Il est particulièrement adapté à certains moments cruciaux dans le trajet de soin du patient notamment quand ce dernier a besoin de s'engager dans un changement pour des raisons de santé ou ponctuellement a besoin de se préparer à un nouveau type de soin.

N'hésitez pas à faire partager vos réflexions,
vos expériences, vos outils...
en envoyant vos articles à l'adresse suivante :
monique.martinez@ch-gonesse.fr

de la théorie à la pratique

ÉLABORATION D'UN PROGRAMME COMMUN DE FORMATION À L'INSULINOTHÉRAPIE FONCTIONNELLE : LA FORMATION MARTYRE D'ARC-ET-SENAN

CLARA BOUCHE PH SERVICE DE DIABÉTOLOGIE HÔPITAL SAINT-LOUIS PARIS

L'insulinothérapie fonctionnelle (IF) est pratiquée depuis une 30aine d'années chez nos voisins allemands [1]. Son avènement en France est plus récent, fortement lié aux progrès biotechniques, en particulier aux avantages apportés par les profils cinétiques des insulines analogues. Désormais, la plupart des patients diabétiques de type 1 bénéficient de schémas appelés basal/bolus, consistant en une couverture insulinaire basale apportée par 1 ou 2 injections d'insuline analogue lente (« basale ») et 1 injection d'insuline analogue rapide avant chaque apport alimentaire glucidique (« bolus »). L'IF permet une flexibilité des apports glucidiques et une correction calibrée des « dérapages glycémiques », technique qui s'oppose à la méthode conventionnelle imposant des horaires de repas fixes avec des quantités fixes de glucides.

En effet, l'IF consiste en la détermination d'au moins 5 paramètres [2, 3]. Premièrement, c'est l'évaluation des besoins en insuline basale, c'est-à-dire des besoins en insuline en dehors des repas. Une fois cette dose trouvée de façon adéquate, les patients ont la possibilité de jeûner, de sauter des repas ou de décaler leurs horaires de repas. Deuxièmement, les patients doivent évaluer la quantité d'insuline rapide nécessaire pour une quantité glucidique donnée, en fonction de l'horaire du repas (les besoins du matin peuvent différer de ceux du soir, par exemple), mais aussi en fonction de la composition du repas (par exemple la teneur en lipides peut justifier des doses d'insuline plus importantes). Ensuite, les patients doivent évaluer leurs propres paramètres de correction : en glucides pour l'hypoglycémie ou en insuline pour l'hyperglycémie. Enfin, les patients doivent évaluer les moyens de prévenir les hypoglycémies en cas d'activité physique. Ainsi, les patients décideront de diminuer leurs doses d'insuline et/ou de prendre des glucides, selon le moment où cette activité est réalisée, et selon ses modalités, son intensité et sa durée.

L'IF ne consiste cependant pas en l'application de formules mathématiques permettant de déterminer les besoins en insuline d'un patient, mais il s'agit d'un apprentissage centré sur la

personne visant, d'une part, à s'adapter à son mode de vie et, d'autre part, à favoriser son autonomie. L'IF a permis, pour de nombreuses équipes, de revisiter le champ de l'éducation thérapeutique des patients. Il ne s'agit pas d'un transfert de connaissances du soignant vers le soigné, mais d'un apprentissage commun. Les soignants tentent de permettre aux patients d'évaluer leurs propres paramètres. La posture éducative est différente puisque l'on part des connaissances, des constats, du vécu et des besoins du patient. En effet, l'un des objectifs de l'IF est d'améliorer la qualité de vie de nos patients tout en maintenant, voire en améliorant, leur équilibre glycémique, ce qui demande une adaptation des traitements au mode de vie du patient et une adaptabilité du soignant au soigné.

Depuis une dizaine d'années, l'engouement de l'endocrinologie pour l'IF est attesté par la montée en puissance du nombre de médecins et soignants la pratiquant et par la forte demande de ceux souhaitant se former. Diverses formations sont proposées, certaines institutionnelles, d'autres industrielles, d'autres par compagnonnage dans les services. A cette pluralité de formations, s'ajoute la pluralité des méthodes. Ainsi, il existe diverses façons de compter les glucides (par pesée, par portion, etc.), d'évaluer les besoins en insuline basale (par rapport au jeûne, au poids, etc.), d'évaluer les facteurs de correction (données standards, calculées, etc.). Indépendamment de leur contenu, les formations proposées peuvent aussi différer sur la forme, l'apprentissage étant effectué en hospitalisation ou en ville, basé plus sur la théorie ou sur l'expérimentation.

La Société Francophone du Diabète (SFD) a souhaité proposer un modèle de formation destiné aux futurs formateurs de patients à l'IF. La gageure est d'importance puisque, outre la qualité du programme proposée, cette formation doit aussi refléter la pluralité des pratiques afin d'être adaptable au contexte local de chaque équipe, sur le plan régional, mais aussi adaptée à chaque patient. La réunion de réflexion a eu lieu dans le superbe site des salines d'Arc-et-Senans, particuliè-

rement propice au travail en commun. Cette réunion a pu avoir lieu grâce aux laboratoires Lilly qui ont sponsorisé la réunion. Le groupe de travail était constitué de professionnels pratiquant l'IF : médecins libéraux ou hospitaliers, infirmiers ou diététiciens. Outre ces pluralités d'exercice, la pluralité des pratiques était représentée par des équipes provenant de centres pratiquant l'IF de façons diverses. L'originalité de cette première journée de réflexion portait sur son concept même. La présentation proposée par l'équipe de Besançon, correspondait à une formation type proposée aux patients, et l'objectif du groupe était de la critiquer afin de la faire évoluer, d'où son nom de formation MARTYRE. L'objectif était de favoriser les échanges sur les différentes pratiques en matière d'IF et d'élaborer collectivement les bases de la formation des soignants à l'IF. Nous avons pu ainsi dégager des bases communes dont la synthèse est présentée en annexe.

Suite à ces deux journées d'échanges, nous avons conclu que l'IF était un modèle d'approche éducative plus qu'un modèle mathématique, nécessitant une cohérence entre les acteurs de soin du patient. Nous étions tous d'accord pour reconnaître qu'il n'y avait pas « un parcours de formation du patient standardisé », ni « un kit d'éducation standard » : mais une multitude de façons de faire possibles, à proposer au cas par cas, selon ce que souhaite le patient, ses besoins du moment mais aussi selon les possibilités de l'équipe. L'objectif de l'IF est d'aider le patient à trouver les propres clés de son traitement et à les utiliser en fonction de ses propres besoins. L'utilisation des clés par le patient est dynamique et évolutive. Les clés ne sont jamais définitives, leurs dessins évoluent au fil du temps et de nombreux paramètres. Nos expériences de l'IF ont transformé nos pratiques et continuent de les transformer ainsi que nos relations avec les patients.

Nous avons pu ainsi nous accorder autour de valeurs simples mais essentielles dont le dénominateur commun était la démarche éducative et le respect des différents acteurs. Le modèle de formation issu de ces journées

●●● suite page 8

est désormais validé par la SFD et prêt à être proposé aux personnes souhaitant former des formateurs.

Cette réunion était ouverte à tous les membres du groupe IF de la SFD

Ont participé :

Clara BOUCHE et
Dorothee ROMAND (*Saint-Louis, Paris*),
Pascale COLLIN (*Charleroi, Belgique*),
Isabelle DEBATY et
Sophie UHLENBUSCH (*Grenoble*),
Fabienne ELGRABLY,
Aude RIGOIR et
Catherine VIGERAL (*Hôtel-Dieu, Paris*),
Michèle FLORIOT (*Nancy*),
Sylvie LOISON et
Valérie BROU (*Hôpital Robert Debré, Paris*),
Jean-Jacques GRIMM (*Hôpital du Jura, Suisse*),
Dominique PARIS,
Renate ROUSSEL,
Dominique OHLMANN,
Sophie SCHEIBEL,
François MOREAU,
Martine LEMIUS (*Strasbourg*),
Carine CHOLEAU (*AJD*),
Ghislaine HOCHBERG et
Chantal LUCAS (*Corbeil*),
Marc POPELIER (*Rambouillet*),
Dominique MALGRANGE (*Reims*),
Nathalie HARBONNIER (*Nantes*),
Charlotte BONNARD,
Sébastien DELAJOU et
Frédérique BAILLEUL (*Lilly*),
Cécile ZIMMERMANN,
Anne DUBOIS,
Jérôme COMBES,
Franck SCHILLO,
Christine KAVAN et
Freddy PENFORNIS (*Besançon*)

ANNEXE

Le programme de formation à l'IF validé par la SFD :

Public

- Professionnels amenés à prendre en soins des patients atteints de diabète de type 1 : médecins, diététiciennes, infirmier(e)s D.E, aides-soignantes, pharmaciens des établissements publics de santé ou du secteur libéral (cabinets, salariés d'organismes associatifs et privés)...
- Nombre de participants : 5 à 10

Durée de la formation :

1 journée : 9h – 17h (adaptable)

Animation :

Trio : IDE/diététicien(ne)/médecin ou binôme possible : diététicien(ne)/médecin

Objectifs de la formation

La formation permettra aux participants :

- de partager leurs expériences en matière d'éducation des patients diabétiques de type 1,
- de clarifier les principes de base de l'insulinothérapie fonctionnelle,
- de percevoir l'intérêt de la démarche éducative propre à l'IF,
- de découvrir et utiliser des outils concrets pour l'éducation individuelle ou collective des patients diabétiques de type 1,
- d'initier une réflexion sur les possibilités de développer l'IF adaptées à leur propre contexte d'exercice et d'identifier les situations au cours desquelles ils peuvent, dans leurs pratiques professionnelles quotidiennes, contribuer à l'éducation à l'IF des patients diabétiques de type 1.

Grands principes :

- Animation ouverte et non dogmatique en accord avec « l'approche IF » qui est développée
- Démarche de formation sur le modèle de la démarche d'éducation

- Souplesse du programme

- Adaptation aux situations locales
- Respect du rythme et des attentes des soignants

- Interactivité et pédagogie faisant appel à l'expérience professionnelle, aux échanges et à l'analyse de pratiques :

- Etudes de cas, exercices pratiques, mises en situation, apports théoriques, travaux de groupe
- Mode participatif : faire vivre les ateliers aux professionnels tels qu'on les réalise pour les patients

Préparation de la formation

- Un questionnaire est envoyé avant la formation pour susciter la réflexion en équipe sur la prise en charge actuelle des DT1, à remplir si possible en équipe

Où en êtes-vous de la prise en charge éducative des diabétiques de type 1 (état des lieux) ?

Quelles sont vos attentes vis à vis de cette formation ?

- On propose aux participants d'apporter les outils qu'ils utilisent, la recette d'un plat, des cas concrets (carnets, feuilles de surveillance d'hospitalisation ...) ; en étant vigilant toutefois à l'aspect logistique (photocopies et exploitation ...)

Support de formation

Un diaporama « guide » a été conçu pour aider les formateurs. Ce diaporama parcourt les différentes étapes de la formation permettant à chaque patient de déterminer ses propres paramètres d'IF. Ce guide est une trame devant être adaptée par chaque équipe en fonction de ses pratiques et de ses propres outils.

1-Mühlhauser I, Jorgens V, Berger M, Graninger W, Gurtler W, Hornke L, et al. Bivalent evaluation of a teaching and treatment programme for type 1 (insulin-dependent) diabetic patients: improvement of metabolic control and other measures of diabetes care for up to 22 months. *Diabetologia* 1983; 25:476.

2- DAFNE Study Group. Training in flexible, intensive insulin management to enable dietary freedom in people with type 1 diabetes: dose adjustment for normal eating (DAFNE) randomised controlled trial. *BMJ*. 2002 Oct 5;325(7367):746.

3- Sachon C. Functional insulin therapy. *Rev Prat*. 2003 Jun 1;53(11):1169-74.



... suite page 9

Programmes

Horaires	Trame proposée	« Recommandations » aux animateurs	Supports/Documents/ outils possibles
TO	<p>Accueil, présentation</p> <p>Présentation des animateurs et de la formation (contexte, objectifs, horaires...)</p> <p>Présentation des participants : Tour de table</p> <p>+Où en êtes-vous de la prise en charge éducative des diabétiques de type 1 ?</p> <p>+Quelles sont vos attentes vis à vis de cette formation ?</p>		<p>Remise d'un classeur de formation</p> <p>Pancartes nominatives de présentation des participants</p> <p>Noter les attentes sur un paper board</p>
	<p>Représentations de l'IF</p> <p>« Pour vous, l'IF, c'est... »</p> <p>Quelles questions vous posez-vous ?</p> <p>Temps de réflexion individuelle</p> <p>Brainstorming</p> <p>Synthèse du brainstorming</p>	<p>Accueillir les idées et les éventuelles questions sans jugement et sans essayer de les contredire</p> <p>Synthèse de ce qui a été dit, et non de « notre vision »</p> <p>Se répartir les tâches entre animateurs (l'un note les idées, l'autre essaye de les regrouper pour en faire une synthèse)</p>	<p>Noter au tableau la question d'appel, puis les idées et les questions des participants</p>
	<p>Principes de base</p> <p>Rappels physiologiques</p> <p>Insulinothérapie :</p> <p>Schémas basal-bolus/ pompe</p> <p>Vocabulaire : Basale, Prandiale, Correction, Resucrage</p>	<p>Partir des connaissances des participants</p> <p>Accueillir tous les termes connus et classer</p> <p>Clarifier, compléter, préciser</p>	<p>Power point ou schéma tableau</p>
	<p>Moyens pour approcher les besoins en basale, les besoins prandiaux, l'algorithme de correction</p> <p>« Jeu des enveloppes » :</p> <p>3 groupes</p> <p>1 enveloppe avec une question différente par groupe :</p> <p>chaque groupe essaie de proposer une ou des réponses possibles à la question posée, écrit sur une fiche qui est glissée dans l'enveloppe, rotation des enveloppes toutes les 5 mn ramassage des 3 enveloppes</p>	<p>Mélanger les équipes au sein des 3 groupes</p> <p>Accueillir tout ce qui sort des enveloppes, faire préciser si nécessaire et compléter avec ce avec quoi on est à l'aise</p>	<p>3 Enveloppes avec questions pré écrites (cf diaporama)</p> <p>3 fiches cartonnées par équipe</p> <p>lister sur tableau/paper board</p>
pause			

●● suite page 10

Horaires	Trame proposée	« Recommandations » aux animateurs	Supports/Documents/ outils possibles
Reprise à T0 + 2 heures	Atelier(s) diététique(s) Pour repérer les aliments glucidiques Pour estimer les quantités Pour s'entraîner à compter les glucides Evoquer : La notion d'incertitude et d'expérience personnelle, le rôle possible des graisses, alcool, index glycémiques...	Les formateurs utilisent les outils avec lesquels ils sont à l'aise - Importance de faire vivre les ateliers aux participants - Plusieurs façons de faire possibles (aliments factices à répartir en « paniers » de 10, 20 30, 40 g de glucides, teneur en glucides pour 100 g...)	Multiples outils possibles (aliments factices ou vrais, emballages, photos, étiquettes, cartes resto, recettes, Quiz...) Livret glucides Tables de teneur glucidique
T0 + 3h30	Repas	Selon possibilité, le repas peut être utilisé pour poursuivre le travail sur les glucides	
T0 + 5h	Cheminement de formation des patients, Les expériences possibles Etudes de cas – travail en binômes Analyse carnet Analyse Journal Alimentaire Analyse Expérience de Jeûne Analyse repas calibré en glucides Evoquer les autres expériences possibles Ex : repas très gras, repas très riche en glucides, repas très pauvre en glucides, activité physique ...	- Étude de cas variés à préparer ou sélectionner par les formateurs, issus de vraies situations - Intégrer études de cas avec nouvelles technologies - Il n'y a pas de bonne ou mauvaise réponse aux études de cas : Un des grands principes de l'approche éducative de l'IF : apprentissage par expérimentation = Auto-observation > Auto-analyse > Auto-décision L'expertise du soignant est utile pour guider le patient si nécessaire mais elle ne doit en aucun cas prendre le dessus sur les décisions que le patient souhaite prendre à l'issue des expériences > Importance de laisser les patients tirer leurs propres conclusions, individuellement ou en groupe	Rétroprojecteur (de tout document, sans nécessité de supports transparents) Carnets, expériences de jeûne...
	Le point de vue des patients		Power point : ce qu'en pensent les patients Témoignages vidéo ? Patient expert?
	Synthèse et retour sur nos expériences Retour sur questions/ attentes des participants en début de formation.		Débats ? Power point ?
	Lien avec la pratique (45mn) Temps de réflexion en équipes Quelles sont, dans votre pratique professionnelle, les situations au cours desquelles vous pouvez contribuer à la formation des patients à l'IF ? Comment pensez-vous vous y prendre ? Présentation au reste du groupe	Temps de travail indispensable	
	Et après la formation ? si besoin et si possible...	Selon les possibilités : - stages d'observation - journées / soirée d'échange - accompagnement d'équipes - journée complémentaire sur la diététique	Annuaire des centres de stage
	Evaluation de la formation		Questionnaire

MAISONS DU DIABÈTE

LA SOPHROLOGIE POUR MIEUX MAÎTRISER L'ÉQUILIBRE DU CORPS ET DE L'ESPRIT

JACQUELINE FILLIAS - SOPHROLOGUE CERTIFIÉE PAR L'ACADÉMIE DE SOPHROLOGIE CAYCÉDIENNE PARIS XV
SOPHROLOGUE DES MAISONS DU DIABÈTE PARIS ET ST MAUR DES FOSSÉS

La sophrologie pour une qualité de vie :

Depuis plusieurs années les méthodes de sophrologie sont pratiquées dans les Maisons Diabète, Obésité, risque Cardiovasculaire, elles s'avèrent efficaces car elles aident les personnes à maîtriser leurs émotions.

Le grand principe de la sophrologie est d'essayer d'harmoniser l'unité corps-esprit afin que la personne puisse obtenir un rapport plus harmonieux à soi-même, aux autres et à son environnement.

Dans un premier temps la personne va apprendre à se relaxer aussi bien en mouvement qu'en position de détente à partir de la respiration. Cette respiration est inductive par elle-même de calme et d'apaisement et de récupération en cas de désagrément.

Dans un deuxième temps cette respiration deviendra le moyen de se recentrer en toute circonstance sur son corps, d'évaluer son état de tension émotionnel, mental et physique pour retrouver apaisement et calme.

J'accompagne depuis des années en sophrologie, les patients des Maisons du Diabète, Obésité, risque Cardiovasculaire (MDOC) de Paris et de St Maur des Fossés. J'ai moi-même un diabète traité à l'insuline et la sophrologie m'a aidé à maîtriser mes émotions et d'éviter trop d'hyperglycémies non contrôlées. J'ai souhaité mettre ces méthodes au service des personnes souffrant de diabète. Je vais essayer de vous donner une description la plus significative de la sophrologie.

QU'EST-CE QUE LA SOPHROLOGIE ?

La sophrologie est une science créée dans les années soixante par le professeur Alfonso Caycedo, neuropsychiatre. La Sophrologie caycédienne est le terme protégé légalement.

Étymologie : SOS : harmonie, sérénité ; PHREN : esprit, conscience ; LOGOS : science.

C'est l'étude des changements d'états de conscience chez les être humains. Son grand principe est d'obtenir et de maintenir l'équilibre parfait, l'harmonie entre : esprit / mental / corps. L'intention (l'éthique) de la sophrologie est de rendre le sujet de plus en plus et de mieux en mieux conscient, c'est-à-dire de le rendre à lui-même... responsable de sa vie, autonome et libre.

Elle peut-être un chemin de santé précieux pour ceux qui veulent apprendre à se délivrer des tensions de la vie moderne, à faciliter le travail de régénération de leur organisme et à explorer en toute sécurité, les ressources de leur monde intérieur. Elle est avant tout un mode de prévention, elle permet de mieux gérer sa vie et de contribuer à son capital santé.

QUELLES SONT LES MÉTHODES ?

- Dans un premier temps nous allons apprendre la relaxation aussi bien assis que debout. Le calme régularise le souffle et les battements cardiaques, la pression artérielle baisse et l'activité cérébrale diminue. Dans la détente les pensées positives peuvent émerger et laisser la place à plus de créativité et d'imagination, elle permet à notre corps et notre esprit de recevoir les informations.
- La respiration deviendra le moyen de se recentrer en toute circonstance sur notre corps, d'évaluer notre état émotionnel pour retrouver apaisement et calme. L'harmonisation corps - esprit se fait à partir d'un travail sur le corps par l'intermédiaire de la respiration.
- Pour protéger le mental et par conséquent le corps nous nous concentrons sur des pensées positives après avoir dégagé les tensions émotionnelles et corporelles qui nuisent à une bonne santé. Nous pouvons aussi nous projeter dans le temps : passé, présent et futur.
- Se projeter positivement, garder l'espoir qui donne un sens à notre vie à partir de l'imagination : l'imagination est plus forte que la volonté, ce que l'on imagine a toujours tendance à se réaliser

QUE PEUT APPORTER LA SOPHROLOGIE DANS LE CADRE DE LA MALADIE CHRONIQUE DU DIABÈTE ?

La sophrologie est un puissant instrument d'aide aux traitements médicaux, elle est aussi utilisée en prévention. C'est une nouvelle branche de la médecine appelée « médecine prédictive », c'est une approche complémentaire globale.

La sophrologie aide le patient à surmonter sa maladie ou, si elle est chronique, à vivre avec. Elle agit en synergie soit pour améliorer l'acceptation et l'efficacité des traitements médicaux nécessaires à l'individu, soit pour stimuler la prise en charge de l'individu par lui-même.

Être stressé arrive à tout le monde ! Il s'agit même d'une réaction positive car cela montre que l'organisme s'adapte aux événements qui rythment la vie. Lorsque nous ressentons du stress, celui-ci s'accompagne d'une montée d'adrénaline. Or, chez le patient atteint d'un diabète, cela entraîne une hausse du taux de sucre dans le sang ce qui accentue aussi le risque d'hypertension artérielle. La sophrologie permet d'apprendre à se détendre, sans se laisser envahir par ses émotions. Pour y parvenir, l'une des clés est sans conteste la respiration, excellent moyen pour évacuer les tensions, c'est un grand pas pour arriver à se protéger, et pour renforcer les bénéfices du traitement.

COMMENT SE DÉROULE UNE SÉANCE ?

Elle dure une heure elle comprend les explications du protocole, la séance par elle-même, la retranscription des sensations sur un carnet de bord et les échanges entre les participants. Le carnet de bord est un moyen de prendre conscience des modifications positives opérées.

rées par les séances tant sur le plan physique que psychique.

Il n'y pas de tenue particulière, il est recommandé d'éviter de mettre des vêtements trop serrés. La séance se fait les yeux fermés pour mieux se concentrer sur son corps, il est conseillé de retirer les chaussures pour être en présence constante de son corps.

Les séances se font assis ou debout mais pas en position allongée pour éviter l'endormissement et être dans la conscience des phénomènes.

La fréquence des séances est hebdomadaire sur une durée de deux mois dans le cadre du parcours thérapeutique du patient. Elles peuvent se poursuivre, une fois celui-ci terminé, ce qui va renforcer les connaissances pour les mettre en pratique et trouver dans le quotidien une qualité de vie.

Voici un type de protocole sur huit séances :

- 1^{ère} séance Apprendre à se détendre dans chaque partie de son corps
- 2^{ème} séance Apprendre à bien respirer avec différentes techniques
- 3^{ème} séance Evacuer les tensions dans chaque partie de son corps
- 4^{ème} séance Programmer des pensées positives pour apporter du bien-être dans son corps et dans sa tête
- 5^{ème} séance Apprendre la technique conditionnée par un geste signal en cas d'angoisse, de stress
- 6^{ème} séance Harmoniser l'énergie vitale pour capitaliser sa santé
- 7^{ème} séance Connaître et maîtriser son corps : perception de sa forme et de son mouvement
- 8^{ème} séance Méditer sur la respiration pour trouver calme et paix

LES ENTRAÎNEMENTS :

La force de la sophrologie c'est l'entraînement. Pour se faire les participants des MDOC ont la possibilité de se procurer un CD dans lequel les séances de base sont enregistrées avec la voix de la sophrologue. Ils pourront ainsi s'entraîner régulièrement entre les séances et après le cycle terminé et prolonger les bienfaits de la sophrologie.

QUELQUES RÉSULTATS :

Après un cycle de huit séances je demande aux participants d'évaluer leur état de bien-être provoqué par la sophrologie, voici ce qui revient régulièrement :

Effets positifs

détente, calme
Moins de stress
meilleure utilisation de la respiration
Meilleure qualité de vie
qualité du sommeil
acceptation du corps
moins d'angoisses
meilleure prise en charge de la maladie
confiance en soi

LES CHAMPS D'APPLICATION :

MÉTHODOLOGIE GÉNÉRALE

Spécificité de la sophrologie caycédienne. Des outils aux champs d'application.
Pratique en individuel et en groupe
La nouvelle profession de sophrologue caycédien
Sophrologie caycédienne école scientifique anti-secte

SOPHROLOGIE CAYCÉDIENNE BRANCHE CLINIQUE

MÉDECINE GÉNÉRALE.
La Sophrologie Caycédienne et la Médecine Praticienne de Ville
La boîte à outils du Sophrologue

ANESTHÉSIE RÉANIMATION, CHIRURGIE, DOULEUR, SOINS

PALLIATIFS

Sophrologie et douleur
Sophrologie et soins palliatifs
Sophrologie et anesthésie

Analésie

Protocoles interventions et suites opératoires

CANCÉROLOGIE, IMMUNOLOGIE, SIDA.

Sophrologie Caycédienne et Immuno-Régulation
Sophrologie caycédienne et Sida
Sophrologie et cancérologie de l'enfant

Mon Cancer et la Sophrologie

CARDIOLOGIE, PNEUMOLOGIE.

La dimension existentielle de la Relaxation Dynamique de Caycedo chez le sujet asthmatique

Protocole spécifique : Asthme

Rééducation après infarctus

Protocole pouvant être utilisé dans les cas d'HTA

La Sophrologie Caycédienne et la tension artérielle

GÉRIATRIE

Sophrologie Caycédienne en Gériatrie

GYNÉCOLOGIE.

La Sophrologie caycédienne en chirurgie gynécologique

La Sophrologie caycédienne en médecine gynécologique

Sophrologie Caycédienne en Stérilité

Assistance médicale à la procréation

Sexologie.

MÉDECINES DOUCES, ÉNERGÉTIQUE, PSYCHOSOMATIQUE.

Médecines douces et Sophrologie Caycédienne

Considérations en rapport avec l'Énergétique et la Sophrologie

Réflexions sur les cycles Radical et Existentiel de la R.D.C. et l'Énergie cosmique

Réflexions sur Acupuncture et Sophrologie

Sophrologie Caycédienne et psychosomatique

La Sophrologie Caycédienne et la spasmophilie

NUTRITION, OBÉSITÉ BOULIMIE ET ANOREXIE

Prise en charge de l'obésité et de la boulimie

Prise en charge de l'anorexie

OBSTÉTRIQUE - ACCOUCHEMENT.

Sophrologie Caycédienne en Obstétrique - Accouchement

AUTRES SPÉCIALITÉS MÉDICALES

Applications de la Sophrologie Caycédienne à d'autres spécialités médicales

PSYCHIATRIE, PSYCHOLOGIE CLINIQUE.

PSYCHOTHÉRAPIES.

La Sophrologie Caycédienne et son application en psychiatrie

Applications de la Sophrologie caycédienne dans les champs de la psychologie et de la psychothérapie

Expérience de l'approche sophrologique Caycédienne au sein d'un groupe de psychotiques

Infirmière et Sophrologue en psychiatrie

Protocole contre la phobie

RHUMATOLOGIE.

La Sophrologie Caycédienne et les céphalées de tension, le coup du lapin, la cervicarthrose

SOINS INFIRMIERS.

L'infirmière sophrologue Caycédienne, une nouvelle position d'être, un plus pour le malade.

Sophrologie Caycédienne. Une Méthodologie pour enrichir les Soins Infirmiers

Cas en soins infirmiers

Applications de la Sophrologie Caycédienne en soins infirmiers

Liste des travaux présentés lors du 1er congrès Français de Soins Infirmiers et Sophrologie

KINÉSITHÉRAPIE

Kinésithérapie et Sophrologie Caycédienne

Applications de la Sophrologie caycédienne en kinésithérapie

Le massage thérapeutique et la Sophrologie caycédienne

Sophrologie Caycédienne en Kinésithérapie. Cas cliniques

SOPHROLOGIE CAYCÉDIENNE BRANCHE SOCIO-PROPHYLACTIQUE

PERSPECTIVES EN SOCIO-PROPHYLAXIE DE LA SOPHROLOGIE CAYCÉDIENNE

La Sophrologie caycédienne et sa pratique sociale et prophylactique en Suisse pendant plus de 20 ans

Entraînement de la personnalité en Sophrologie Caycédienne

Investir dans sa santé

STRESS

Protocole anti-stress rapide.

La Gestion du Stress et des Emotions par la Sophrologie Caycédienne

GÉRONTOLOGIE

Sophrologie caycédienne et cheveux gris

La Sophrologie caycédienne et la gérontologie sociale

THANATOLOGIE

L'accompagnement d'un mourant.

Que l'idée de sa propre mort ne soit plus génératrice d'angoisse.

DÉPENDANCES

Protocole contre le Tabagisme

Sophrologie et Tabac. Treize ans de lutte.

Dépendances à l'alcool

ART

Art et Sophrologie

Sophrologie et musique

Le trac des Artistes

SPIRITUALITÉ

Sophrologie et spiritualité

Corporalité - Spiritualité

Croyance et Sophrologie

ENTREPRISES ET SOPHROLOGIE.

Sophrologie Caycédienne et entreprise

Aspects de la Sophrologie caycédienne en entreprise

CHÔMAGE

Cours pour chômeurs

THALASSOTHÉRAPIE, ESTHÉTIQUE

Sophrologie Caycédienne et Thalassothérapie

Sophrologie caycédienne et Esthétique

AUTRES APPLICATIONS SOCIO-PROPHYLACTIQUES

Intégration sociale

Défense Nationale

Forces de Police

Victimes d'attentats

Sophrologie et monde politique

SOPHROLOGIE SPORTIVE

Sophro-pédagogie du sport

Un Homme. Un Champion

Sophrologie sportive

Sport, Vigilance et Sophrologie

Cas pratique en sophro-pédagogie du sport

Préparation mentale aux compétitions sportives

SOPHRO-PÉDAGOGIE SOPHROLOGIE LUDIQUE

Champ de la Sophro-Pédagogie

Quelques applications de la Sophrologie caycédienne dans le champ de la pédagogie

Importance de la Sophrologie Caycédienne dans les sciences de l'éducation

L'application de la Sophrologie caycédienne chez les jeunes. 10 - 20 ans. Rôle d'une assistante sociale

Enfants présentant des difficultés au moment de l'apprentissage de la lecture et de l'écriture

Expérience en Sophro-Pédagogie

Cas pratique en Sophropédagogie

Quelques applications de la Sophrologie Caycédienne chez l'enfant

Préparation à un examen ou à un concours.

Lutte contre l'agressivité en milieu scolaire

POUR CONCLURE,

Je ne peux que conseiller la sophrologie qui m'a tellement apporté sur le plan physique et mental. J'ai passé des épreuves difficiles un divorce, un licenciement, des maladies (diabète, tumeur au poumon) et grâce à la rencontre de cette philosophie je me sens exister pleinement comme je le souhaite. J'ai retrouvé un sens à ma vie, à la fin de la séance nous évoquons mentalement les capacités essentielles et fondamentales : la confiance, l'harmonie physique et mentale et l'espoir que nous avons parfois perdues au cours de notre vie d'adulte. Vivre pleinement, être nous avec nos valeurs qui nous permettent d'avoir une existence riche.

Bienvenue à la Sophrologie !

Pour en savoir plus :

Initiation à la sophrologie Caycédienne : Docteur Patrick André Chéné - Edition Ellébore
La sophrologie au quotidien : Jean-Yves Pecollo - Edition J'ai lu
Vaincre par la sophrologie : Docteur Raymond Abrezol - Edition Lanore

VIE DES CONGRES

TRENTIÈMES JOURNÉES NICOLAS GUÉRITÉE D'ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES MÉTABOLIQUES

MONIQUE MARTINEZ

LA MESURE EN CONTINUE DU GLUCOSE : QUEL IMPACT SUR L'ÉQUILIBRE GLYCÉMIQUE ? QUELLES INDICATIONS ? COMMENT L'UTILISER EN PRATIQUE ?

YVES REZNIK (CAEN)

La mesure en continue du glucose constitue l'évolution qualitative et quantitative dynamique d'enregistrement de la glycémie capillaire. La mesure en continue (CGM) devient l'outil de référence de la surveillance glycémique permettant l'obtention d'informations instantanées et d'informations dynamiques du profil glycémique, on peut ainsi appréhender des variations méconnues par glycémie capillaire classique. Le CGM nécessite une calibration (de 2 à 3 HGT/jour à 1/12h selon les dispositifs utilisés). Le glucose interstitiel est mesuré toutes les 5 mn, avec en terme de cinétique un décalage de 4 à 10 mn par rapport au taux réel de glucose.

Une éducation minimale du patient est nécessaire concernant la pose du capteur, sa calibration, la manipulation du dispositif. Elle nécessite l'intervention d'une infirmière, d'un médecin et d'une diététicienne.

Cette éducation a comme caractéristiques :

- d'être un processus progressif intégré au parcours de soin
- de permettre l'analyse méthodique des différentes périodes de la journée
- de faire appel à l'intuition
- de permettre une attitude active
- de réclamer beaucoup de temps soignant

Différents niveaux d'utilisation sont envisageables :

- 1-Niveau d'utilisation passif** : en holter glycémique permettant l'analyse rétrospective des courbes
- 2-Niveau d'utilisation réactif** : le patient apprend à réagir aux alarmes (modification du niveau des alarmes, protocoles de ressucrage/de corrections)
- 3-Niveau d'utilisation actif** : perception d'alarmes hypoglycémie/hyperglycémie, exploitation avec le patient de courbes en temps réel
- 4-Niveau d'utilisation pro actif** : anticipation des dérives glycémiques, utilisation des flèches de tendance, alarmes de vitesses et alarmes prédictives permettant d'anticiper les hyperglycémies ou les hy-

poglycémies. Il est possible de paramétrer par exemple la survenue d'une hypoglycémie dans 10 mn. Analyse à posteriori du patient seul et du patient avec le soignant en consultation

5-Niveau d'utilisation éducative : exemple type : l'insulinothérapie fonctionnelle. Utilisation des courbes et des valeurs à l'écran pour évaluer le débit basal, établissement de ratio insuline/repas sur valeurs et tendances, bolus de correction sur les valeurs et tendances, gestion de l'activité physique sur les tendances (collation, débit de base temporel plus faible)

L'impact de ce dispositif sur l'équilibre glycémique se traduit par :

- une réduction du temps en hypoglycémie (utilisation passive)
- une utilisation du dispositif > 70% du temps améliore l'HbA1c lorsque l'équilibre n'est pas maximal de - 0.52%
- les patients compliants (>6jours/semaine) bénéficient au mieux du dispositif quelque soit l'âge, absence de bénéfice pour une utilisation < 4 jours/semaine.
- A 12 mois : en cas d'HbA1c>7% on assiste à une réduction du temps en hyperglycémie (-0.4% d'HbA1c) sans augmentation du temps en hypoglycémie ; en cas d'HbA1c<7% on observe une réduction de la fréquence des hypoglycémies avec maintien d'une HbA1c identique
- en association à la pompe sous-cutanée chez les patients déséquilibrés (Etude REAL TREND) : pour des HbA1c de départ > 8%, on constate une réduction de l'HbA1c de - 0.68%
- en utilisation pendant la grossesse (Br Med J 2008), la baisse de l'HbA1c est de l'ordre de -0.6% avec une réduction de 50% des macrosomies
- en pédiatrie (Etude ONSET Danne et al 2010): chez des enfants à HbA1c à 11% à la découverte du diabète, la pompe seule permet une diminution de l'HbA1c à 7.6%,

la pompe associée au CGM une valeur de 7.1%: soit une amélioration de -0.5% en cas d'utilisation régulière du dispositif avec moins de survenue d'hypoglycémies et une réduction des variabilités glycémiques.

Au total, on peut retenir sous CGM des réductions d'HbA1c de -0.5 à -1.2% sans majoration des épisodes d'hypoglycémie, voire une réduction des hypoglycémies.

Les indications du CGM pour l'ADA 2010 sont les suivantes :

- diabétique de type 1 de plus de 25 ans pour réduire une HbA1c trop élevée
- diabétique de type 1 de moins de 25 ans en cas de bonne compliance au dispositif
- diabétique de type 1 souffrant d'hypoglycémies fréquentes et mal perçues
- diabète instable
- variabilité glycémique excessive
- grossesse et péri conception
- outil dans l'insulinothérapie fonctionnelle

L'avenir proche semble celui de la pompe fermée : arrêt de la pompe selon un seuil d'hypoglycémie pré déterminé avec cycle d'arrêt de pompe de 2heures et reprise du débit basal de 4 heures : il s'agit du premier pas vers le pancréas artificiel.

BILLET de la RÉDACTION : Avis complémentaire disponible, se référer à l'éditorial de Guillaume Charpentier, du numéro 4, volume 20 du journal Diabète Éducation 2010



Association française pour le développement de l'éducation thérapeutique

Afdet
88 rue de la Roquette
75544 Paris Cedex 11
Téléphone : 01 40 21 60 74
Télécopie : 01 58 30 74 00

Association régie par la loi de 1901
SIRET : 378 592 240 00030 APE : 9499 Z
Numéro d'agrément de formation : 11 75 324 14 75
Adresse électronique : afdet@orange.fr
Site Internet : diabete-education.org

Calendrier des formations 2011

Intitulé	Durée	Dates	Coût
Pratiquer l'éducation thérapeutique du patient	6 jours + 1 jour de stage	20 et 21 janvier, 24 et 25 février, 24 et 25 mars	2 200 euros
		4 et 5 avril, 9 et 10 mai, 20 et 21 juin	
		6 et 7 octobre, 17 et 18 novembre, 15 et 16 décembre	
Diagnostic éducatif ou bilan éducatif partagé	2 jours	18 et 19 janvier	700 euros
		7 et 8 novembre	
Conduite d'un entretien	2 jours	26 et 27 janvier	700 euros
Evaluer des activités et des programmes d'éducation thérapeutique	3 jours	28 février et 1 ^{er} mars, 11 avril	1 050 euros
		13 et 14 octobre, 1 ^{er} décembre	
Le patient face à la maladie chronique	1 jour	18 mars	350 euros
L'adulte apprenant	2 jours	7 et 8 avril	700 euros
Entretien motivationnel	2 jours	28 et 29 septembre	700 euros
Concevoir et animer des séances collectives d'éducation thérapeutique	2 jours	24 et 25 novembre	700 euros

Pour en savoir plus, pour vous inscrire ou pour être informé d'autres formations programmées en cours d'année, vous pouvez consulter le site Internet du DELF (diabete-education.org).

Vous pouvez aussi contacter par téléphone (01 40 21 60 74) :

- Dr Brigitte Sandrin-Berthon, directrice de la formation,
- Mme Françoise Annezo, chargée de mission,
- Mme Sylviane Poulain, secrétaire-comptable.



Association française pour le développement de l'éducation thérapeutique

Afdet
88 rue de la Roquette
75544 Paris Cedex 11
Téléphone : 01 40 21 60 74
Télécopie : 01 58 30 74 00

Association régie par la loi de 1901
SIRET : 378 592 240 00030 APE : 9499 Z
Numéro d'agrément de formation : 11 75 324 14 75
Adresse électronique : afdet@orange.fr
Site Internet : diabete-education.org

Bulletin d'inscription

<i>Coordonnées personnelles</i>	<i>Coordonnées professionnelles</i>
Monsieur Madame	Profession
Nom et prénom	Institution, service
Date de naissance	Téléphone professionnel
Téléphone personnel	Poste
Adresse personnelle	Télécopie
Code Postal	Adresse professionnelle
Ville	Code Postal
	Ville
Adresse e -mail	

Je souhaite m'inscrire à la formation :

qui se déroulera à Paris aux dates suivantes : 2011.

Date et signature :





Association française pour le développement de l'éducation thérapeutique

Afdet
88 rue de la Roquette
75544 Paris Cedex 11
Téléphone : 01 40 21 60 74
Télécopie : 01 58 30 74 00

Association régie par la loi de 1901
SIRET : 378 592 240 00030 APE : 9499 Z
Numéro d'agrément de formation : 11 75 324 14 75
Adresse électronique : afdet@orange.fr
Site Internet : diabete-education.org

Engagement de l'organisme payeur

Je soussigné :

Fonction :

Téléphone :

Représentant (nom du service ou de l'organisme payeur) :

Accepte la prise en charge des frais d'inscription (montant : euros)

de Monsieur ou Madame :

à la formation :

qui se déroulera à Paris aux dates suivantes : 2011.

Bon pour accord, le à

Signature

Cachet du service ou de l'organisme payeur

Votre inscription ne sera définitivement prise en compte qu'à réception du bulletin d'inscription rempli et signé, accompagné de l'engagement de l'organisme payeur également rempli et signé (ou d'un chèque du montant du prix de la formation). Le tout est à adresser au DELF (adresse ci-dessus).

Vous recevrez alors une confirmation de votre inscription.

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre inscription. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat du DELF, 88 rue de la Roquette, 75544 Paris Cedex 11



*Association Française
pour le Développement de l'Éducation Thérapeutique
(Anciennement DELF)*

**COTISATION POUR L'ANNEE 2011
A AFDET**

Association pour la reconnaissance et la promotion de l'éducation

Droits d'inscription : 20 euros

Ces droits permettent d'être membre de l'AFDET et de recevoir le journal "Diabète Education"

Libellez votre chèque à l'ordre du "AFDET"

Souhaitez-vous un justificatif ? OUI NON

Merci de bien vouloir remplir vos coordonnées (en caractères d'imprimerie)

NOM

Prénom

Adresse

Code Postal

Téléphone

Télécopie

E-mail (important)

Groupe régional

Profession

Médecin

Infirmier(e)

Activité(s)

Psychologue

Hospitalière

Podologue - pédicure

Libérale

Diététicien(ne)

Salariée

Autre

Merci d'adresser ce bulletin accompagné de votre règlement :

AFDET

88, rue de la Roquette - 75544 PARIS Cedex11

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat de l'AFDET, 88 rue de la Roquette, 75544 Paris Cedex 11.



CONCOURS PHOTO « Vues du Diabète® »



**L'Association OSE organise
un concours photo intitulé
« Vues du Diabète® »**

➔ *photos de personnes diabétiques, membres de l'association (ou pas encore...), qui (les) montrent (dans) la vie de tous les jours*

➔ *photos « positives » illustrant*

- *l'activité physique*
- *la pratique d'un sport, si possible dynamique ou extrême*
- *les relations avec les amis, la famille, ceux qu'on aime*
- *les études : au collège ou à l'université par exemple*
- *le travail : nous aimerions voir le plus de métiers représentés*
- *Internet, les médias sociaux type Facebook ou Twitter,...*
- *les voyages*
- *les sorties, les hobbies, ...*
- *tout ce qui pourra montrer comment vous vivez votre vie avec le diabète*

➔ *les photos seront postées sur le site internet de l'Association, et celle qui remportera le plus de votes fera gagner un lot à son auteur*

Plus d'infos sur ➔ <http://ose.asso.fr>

FAITES PARTICIPER VOS PATIENTS !!!!!

ASSOCIATION OSE - 107, rue de l'Université - 75 007 PARIS
Tél/Fax : 01 45 44 33 33 - Email: ose@ose.asso.fr

Pour vos diabétiques de type 2,
dès que régime, exercice physique et réduction pondérale sont insuffisants

DIAMICRON 30 mg

Gliclazide

Comprimé à Libération Modifiée

- **Efficace en monothérapie**
- **Efficace en association***



Désormais disponible en conditionnement trimestriel

Une seule prise par jour

COMPOSITION ET FORMES : Gliclazide 30 mg cp à Libération Modifiée. Btes de 30, 60, 100 ou 180. INDICATION : DNID (diab. type 2), chez l'adulte, lorsque le régime alimentaire, l'exercice physique et la réduc. pondérale seuls ne sont pas suffisants pour obtenir l'équil. glycémiq. POSO. ET MODE D'ADMINISTRATION : 1 à 4 cp/j en une seule prise au moment du petit déjeuner y compris chez les patients de plus de 65 ans et chez les insuffisants rénaux modérés avec une surveillance attentive. * Assoc. possible aux biguanides, inhibiteurs de l' α -glucosidase, à l'insuline (un traitement associé par insuline peut être instauré sous stricte surveillance médicale). Respecter un intervalle de 1 mois mini. entre chaque palier. CONTRE-INDIC. : DID (diab. type 1), précoma et coma diab., acidocétose diab., insuf. rén. ou hépat. sévère (dans ces situations, recourir à l'insuline), hypersensibilité au gliclazide ou à l'un des constituants, aux autres sulfonamides, aux sulfamides, trait. par miconazole (cf. Interac. et autres formes d'interac.), allait. (cf. Grossesse et allait.). MISES EN GARDE ET PRÉC. D'EMPLOI : Risq. d'hypoglycémie sous sulfamides pouvant nécessiter une hosp. et un resucrage sur plusieurs jours. Informer le patient des risq. et préc. d'emploi et de l'importance du respect du régime alim., d'un exercice physique régulier, du contrôle de la glycémie. Ne prescrire que si l'alimentation est régulière. INTERACTIONS : Majorent l'hypoglycémie : miconazole (contre-indiq.), phénylbutazone, alcool (déconseillés), β -bloquants, fluconazole, IEC (captopril et énalapril), autres anti-diab. (insuline, acarbose, biguanides), antagonistes des récept. H_2 , IMAO, sulfonamides et AINS ; diminuent l'effet hypogly. : danazol (déconseillé), chlorpromazine, glucocorticoïdes, tétracosactide ; en IV : ritodrine, salbutamol, terbutaline. Assoc. à prendre en compte : anticoagulants. GROSSESSE ET ALLAIT. : Relais par insuline si grossesse envisagée ou découverte, allait. contre-indiq. APTITUDE À CONDUIRE : Sensibiliser le patient aux symptômes d'hypoglyc. Prudence en cas de conduite. EFFETS INDÉSIRABLES : Hypoglycémie, troubl. gastro-intest. Plus rares, régressant à l'arrêt du trait. : érup. cutanéomuq., troubles hématol., troubles hépatob. : élévation des enz. hépat., hépatites (cas isolés). Si ictère cholestatique : arrêt immédiat du trait. Troubles visuels. PROPRIÉTÉS : SULFAMIDE HYPOGLYCEMIANT-DÉRIVÉ DE L'URÉE. DIAMICRON 30 mg possède un hétérocycle azoté qui le différencie des autres sulfamides. Prop. métaboliques : DIAMICRON 30 mg restaure le pic précoce d'insulinosécrétion, en présence de glucose. En plus de ses propriétés métaboliques, DIAMICRON 30 mg présente des propriétés hémovasculaires : DIAMICRON 30 mg diminue le processus de microthrombose. Prop. pharmacocin. : après l'adm., les conc. plasmat. de gliclazide augmentent progressivement jusqu'à la 6^e h puis évoluent en plateau entre la 6^e et la 12^e h. La prise unique quotidienne de DIAMICRON 30 mg permet le maintien d'une concentration plasmatique efficace pendant 24 h. LISTE I - Remb. Séc. soc. 65 % - Coll. À conserv. dans le conditio. d'origine. AMM 354 184-8 - 30 cp : 9,73 € ; CTJ : 0,32 € à 1,30 €, AMM 354 186-0 - 60 cp : 17,98 € ; CTJ : 0,30 € à 1,20 €, AMM 354 188-3 - 100 cp (mod. hosp.), AMM 372 261-0 - 180 cp : 52,21 € ; CTJ : 0,29 € à 1,16 €. Info. complète, cf. VIDAL Info. méd. : Servier Médical - Tél : 01 55 72 60 00 - Les Laboratoires Servier - 22, rue Garnier - 92578 Neuilly sur Seine Cedex.



07.DI.14.P.01/07