



Programme RéDOCThionis

Programme d'éducation thérapeutique pour les patients atteints
de Diabète, d'Obésité, maladies Cardiovasculaires de la région
Thionilloise

Dr Christophe Herfeld

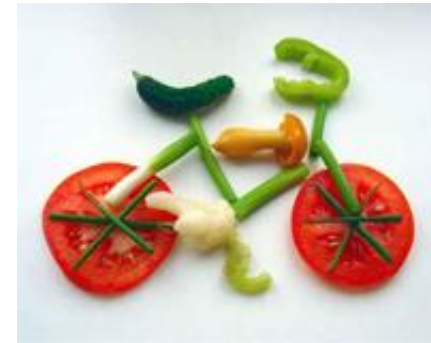
Médecin généraliste

Médecin coordonnateur de RéDOCThionis

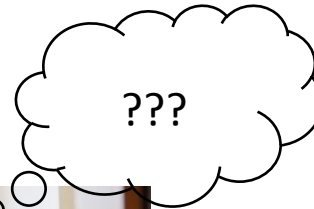
Praticien attaché au service de diabétologie du CHR Bel Air Thionville

Une autre voie non médicamenteuse de traitement pour le diabète ?

D'abord les règles hygiéno-diététiques



Puis les médicaments



Les médicaments

Metformine

Acarbose

(Inh. de l'alphaglucosidase)

Sulfamides

Glitazones

Glifozines

Incrétines

Insuline

Les médicaments

Metformine

Acarbose

(Inh. de l'α-glucosidase)

Sulfamides

Glitazones

Glifozines

Incrétines

Insuline

D'après l'OMS, 50% des traitements sont mal suivis

⇒ l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) est elle une réponse ?

⇒ Définition OMS 2008

- L'éducation thérapeutique du patient est un processus continu, intégré dans les soins et centré sur le patient.
- Elle comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, **d'apprentissage** et d'accompagnement psychosocial concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins, l'hospitalisation et les autres institutions de soins concernées, et les comportements de santé et de maladies du patient.
- Elle vise à aider le patient et ses proches à comprendre la maladie et le traitement, coopérer avec les soignants, vivre le plus sainement possible et maintenir ou améliorer la qualité de vie.
- L'éducation devrait rendre le patient capable d'acquérir et de maintenir les ressources nécessaires pour gérer de façon optimale sa vie avec la maladie. Ces deux activités d'éducation sont destinées à aider le patient et sa famille et/ou son entourage à comprendre la maladie et les traitements, collaborer aux soins, prendre en charge son état de santé et conserver et/ou améliorer sa qualité de vie.

L'ETP : une de ses définitions et l'application à nos patients

- En partant des acquis du patient
- Viser à aider le patient et le cas échéant son entourage à comprendre la maladie et le traitement de celle-ci
- En le faisant réfléchir sur ses propres problématiques pour que lui-même trouve la solution à celles-ci en cherchant dans la tête du PS ce dont il a besoin pour y répondre
- Viser ainsi à le rendre acteur de sa maladie
- Faciliter l'adhésion à son traitement et la compréhension de sa maladie afin de minimiser les complications, les situations à risque voire les récives
- Pour au final **améliorer sa qualité de vie**

Attention

Nous retenons:

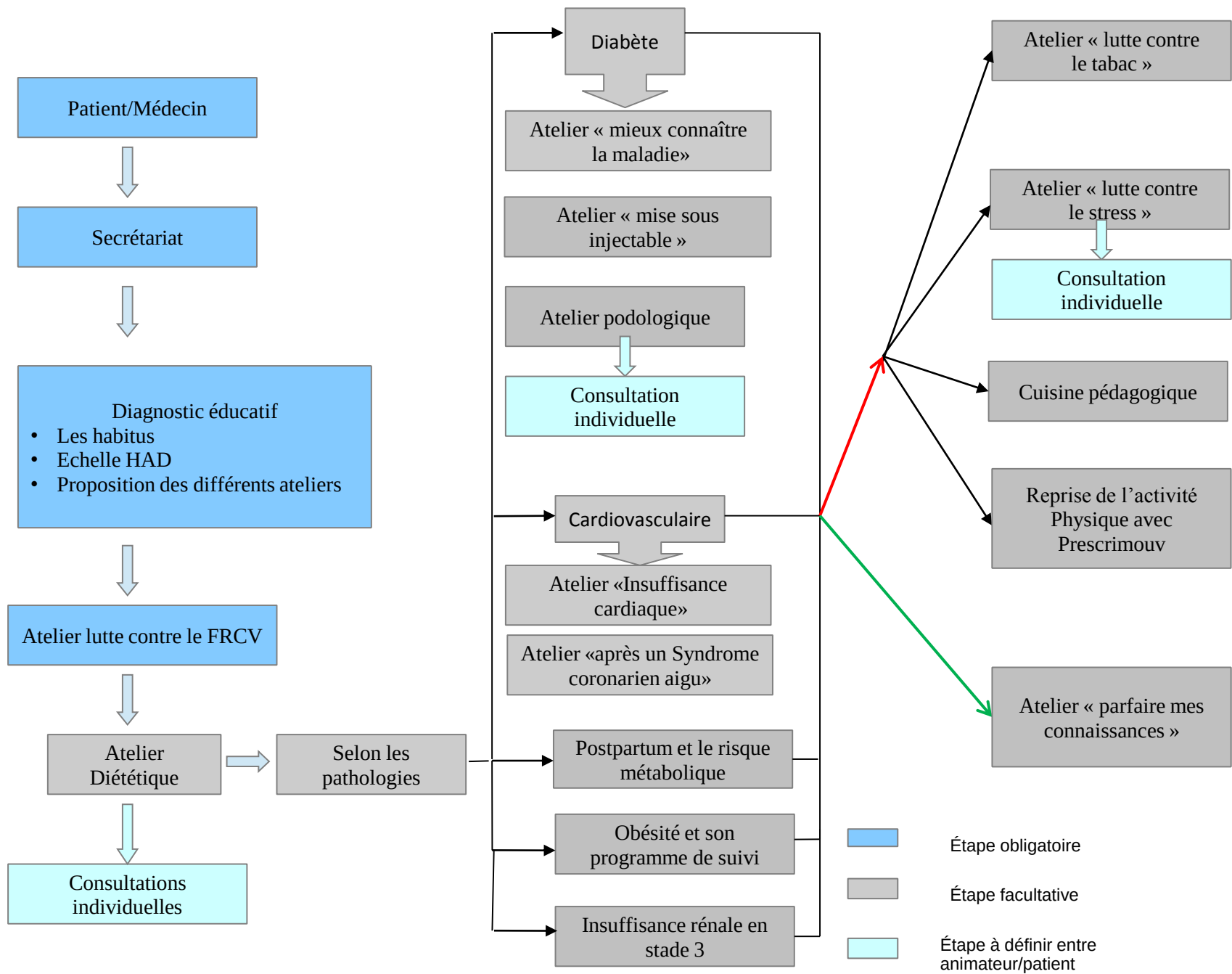
- 10% de ce que nous lisons
- 20% de ce que nous entendons
- 30% de ce que nous voyons
- 50% de ce que nous voyons et entendons
- 80% de ce que nous disons = auto-formulation
- 90% de ce que nous faisons

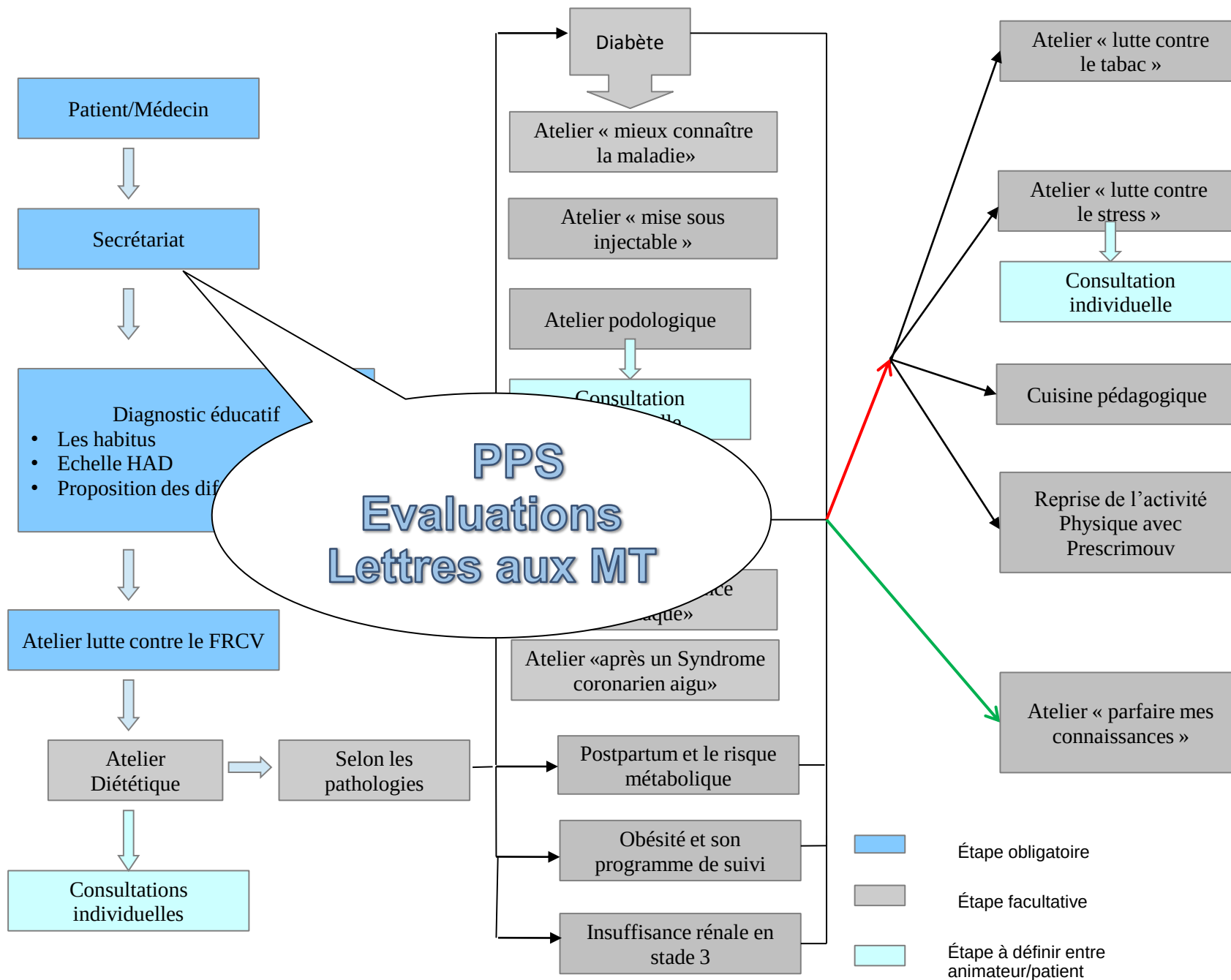
Ainsi a été créé...

Programme RéDOCThionis

Historique

- 1) DiabCoeur (fin du financement en 2006)
- 2) DiabCoeur → RéDOCThionis 2009 à 2012
 - Changement de statuts
 - Réunions des différents PS et associations de patients (Cœur et Santé, Dianolor)
- 3) Autorisation de l'ARS en 2012 et démarrage en mars 2012
- 4) 5 médecins, 12 IDE, 2 podologues, 2 diététiciennes, 1 psychologue
- 5) File active 2017 : 170 personnes, 503 incluses et ayant participé au programme





Focus sur l'atelier diabète 1

Généralités sur le diabète :

- Définition
- L'intérêt des médicaments, l'importance de l'observance thérapeutique, leurs modes d'action
- Le caractère héréditaire du diabète de type 2
- Les complications du diabète
- L'importance de l'activité physique régulière

Autosoins :

- Comprendre sa maladie pour l'expliquer aux autres
- Les examens à faire pour bien suivre son diabète
- La diététique
- L'examen quotidien de ses pieds
- L'auto-surveillance glycémique et l'apprentissage de la technique
- Les signes d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie, comment éviter l'hypo ou l'hyperglycémie durable, gérer l'urgence
- (Adapter ses doses d'insuline)

Focus sur l'atelier diabète 2

L'auto-sécurité :

- Activité physique et diabète : faire une activité physique en toute sécurité
- Adapter, réajuster sa thérapeutique à un autre contexte de vie (grossesse, voyage...)
- Conduite à tenir face à l'hypoglycémie ou l'hyperglycémie durable en toute circonstance, les injections de glucagon et l'entourage
- Comment se chauffer (atelier pieds)
- Savoir qui alerter en cas de problème

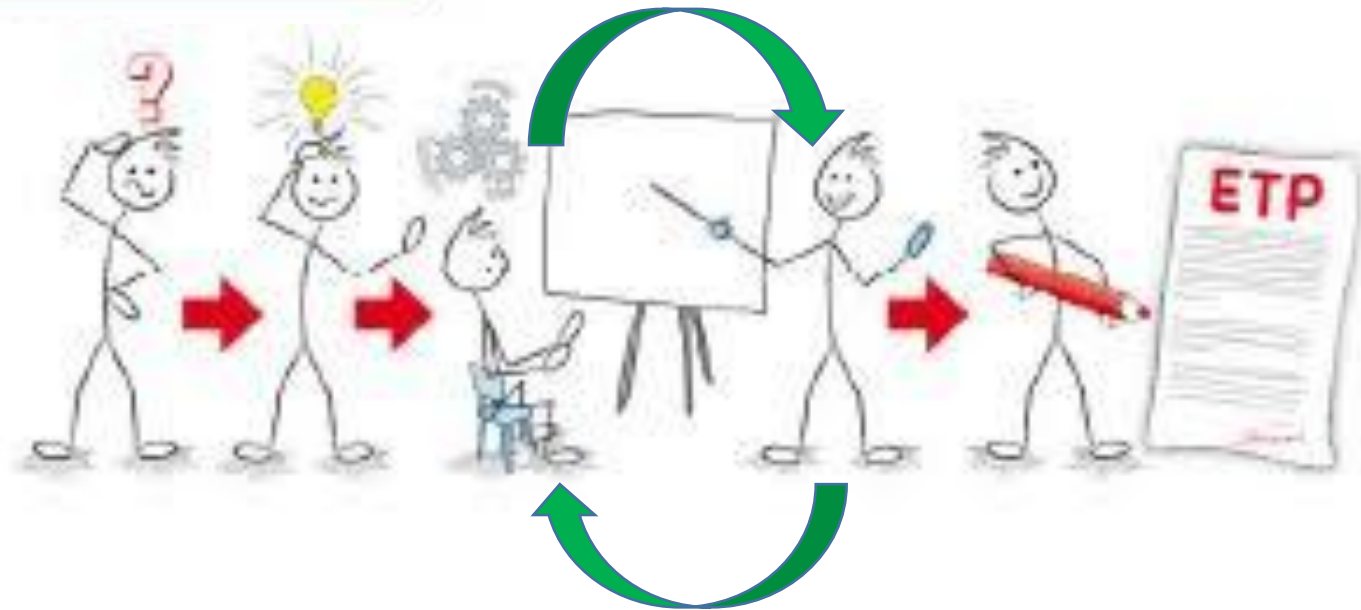
Vers des compétences d'adaptation :

Où la maladie n'est plus un frein

Où vous pouvez concilier, exigence du traitement et de la maladie aux projets que vous voulez réaliser

pour améliorer votre QUALITE DE VIE

L'ETP c'est :



ETP : sortir de la tête du soignant ce que le soigné a besoin de savoir pour améliorer sa qualité de vie et mieux prendre en charge sa maladie



Quelques résultats entre 2012 et 2017

Changement d'habitus : 91% des patients ont modifié leur alimentation et/ou augmenté leur activité physique.

Questionnaires post-ateliers : 80% des patients ont validé (note supérieure à 15/20) ce questionnaire à la sortie des différents ateliers proposés. 71% des patients évalués entre 2015 et 2017 ont validé totalement leur programme.

Un paramètre parmi tant d'autres : l'évolution de l'échelle HAD avant et après le programme, les moyennes passent de 12,54 à 10,44.

Surtout concernant la baisse de l'hémoglobine glycosylée, le passage dans un tel programme est comparable à la prise d'un médicament !

**L'ETP reste une belle aventure :
celle de l'échange des
connaissances et du savoir
adaptés à chacun !**





Merci de votre attention