



# Evaluation des compétences des patients

ZITO François - Cadre de Santé - Pôle Prestataire  
Coordinateur de l'ETP à l'UTTED  
CHR Metz - Thionville

Colloque EPATEL - 18 juin 2010

1. U.T.T.E.D.
2. Nos outils d'évaluation des compétences
  1. Evaluation éducation initiale
  2. Evaluation éducation de suivi
3. Constat local: modification des pratiques
4. Logique partenaire = Evaluation par le patient
5. Conclusions
6. Bibliographie

# Unité Technique Thérapeutique et d'Education du Diabète (U.T.T.E.D.)

Service d'Endocrinologie – Diabétologie – CHR Metz Thionville

- Depuis 1995
  - 4475 patients éduqués (75% DIT, 25% DNIT)
  - 240 inductions de pompes à insuline et 90 séances annuelles d'évaluation / pompe
- Depuis 1999
  - 1604 patientes présentant un diabète gestationnel

1. U.T.T.E.D.
2. **Nos outils d'évaluation des compétences**
  1. Evaluation éducation initiale
  2. Evaluation éducation de suivi
3. Constat local: modification des pratiques
4. Logique partenaire = Evaluation par le patient
5. Mots de la fin
6. Bibliographie



CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE METZ - THIONVILLE  
 Unité d'Education du Diabète du Service d'Endocrinologie - Nutrition  
 Hôpital Beauregard - 57100 Thionville - Tél : 03 82 55 89 35

Pour que chaque patient devienne un partenaire dans la prise en charge de son diabète...

**DID**

L'équipe	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Responsable Unité Docteur Pierre CUNY	Accueil 8h30	Petit déjeuner	Petit déjeuner	Petit déjeuner	Petit déjeuner
Responsable Pédagogie François ZITO	Entretien individuel Avec	Activité Physique De 8h15 à 8h45	Hygiène et Prévention Médecin + IDE 08h00 à 09h30	8h30 – 9h30 Visite médicale	DIANOLOR 8h30 à 9h30
Cadre Infirmier Laurence CAVALIERI	Infirmière Diététicienne Responsable Education	Approche diabète (2) de 9h00 à 9h45	Pause 9h30 - 10h00	Pause 10h – 10h30	
Infirmières Marlène ESCALIER Marie-Andrée HERNANDEZ	Entre 8h30 et 11h30	Activité diététique de 10h30 à 11h30	Activité diététique de 10h00 à 11h30	Obj. Glyc. (Individuel) ou Act. Diét. (Individuel) de 10h30 à 11h00	Sortie à partir de 10h00
Diététicienne .....				Activité physique 11h00 à 11h30	
Secrétaire Carole BOLLARO					
	Contrôle-injection	Contrôle-injection	Contrôle-injection	Contrôle-injection	
	Repas	Repas	Repas	Repas	
	Présentation du Programme 13h30 à 13h45	Travail individuel	Travail individuel	Protocole Diet Activité Physique 13h00 à 13h30	
				Table ronde	
	Approche sur le diabète 14h00 à 15h00	Rencontre diététique 14h00 à 15h00	Rencontre diététique 14h00 à 15h00	Prévention des risques 13h45 à 14h30	
	Pause 15h00-15h30	Pause 15h00-15h30	Pause 15h00-15h30		
	T.P. Autocontrôle Tenue carnet 15h30 à 17h00	Adaptation insuline 15h30 à 17h00	Attit hypo (Diet IDE) 15h30 à 16h00 Glucagon (IDE) 16h00 à 17h00	Activité ciblée	

PRE-REQUIS

EVALUATION SOMMATIVE

EVALUATION FORMATIVE



1. U.T.T.E.D.
2. Nos outils d'évaluation des compétences
  1. Evaluation éducation initiale
  2. Evaluation éducation de suivi
3. Constat local: modification des pratiques
4. Logique partenaire = Evaluation par le patient
5. Mots de la fin
6. Bibliographie



# Quelques outils (diététiques)

Identité : ..... Date : .....

**EVALUATION DES CONNAISSANCES DIETETIQUES**

**Notions sur les glucides - Aspect théorique**

Mettez une croix à côté de votre choix - Il peut y avoir plusieurs réponses

**1) Les aliments qui me sont déconseillés au quotidien sont :**

<input checked="" type="checkbox"/>	- le miel, la confiture, les bonbons	Espace gris r Diététicienne, m dans cette zone	Points	Score
<input type="checkbox"/>	- les légumes verts, les féculents			
<input type="checkbox"/>	- les pâtisseries			
<input type="checkbox"/>	- les poissons, les viandes			
<input type="checkbox"/>	- le pain, les biscottes			

**2) Les aliments qui contiennent des glucides (sucres simples ou complexes) sont :**

<input checked="" type="checkbox"/>	- les viandes	Points	S
<input type="checkbox"/>	- les féculents		
<input type="checkbox"/>	- les fromages		
<input type="checkbox"/>	- les fruits		
<input type="checkbox"/>	- le pain		

Etiquette

**3) Parmi les plats suivants, ceux que je peux privilégier pour contrôler mon poids sont :**

<input checked="" type="checkbox"/>	un assortiment de charcuterie	Points	Score	Evaluation
<input type="checkbox"/>	un steak grillé à l'échalotte			
<input type="checkbox"/>	du blanc de poulet au curry cuit au four sans matière grasse			
<input type="checkbox"/>	du filet de cabillaud pané cuit avec de l'huile de tournesol			
<input type="checkbox"/>	une omelette aux fines herbes cuite sans graisse dans une poêle à revêtement anti-adhésif			
<input type="checkbox"/>	une tranche de rôti de porc (ou boeuf) froid dégraissée			
<input type="checkbox"/>	de la choucroute garnie			
<input type="checkbox"/>	des pâtes à la carbonara (crème fraîche, lardons)			
<input type="checkbox"/>	une cuisse de lapin à la moutarde cuite en papillote			
<input type="checkbox"/>	une part de quiche lorraine			

**NOTIONS SUR LES LIPIDES - ASPECT THEORIQUE**

Synthese

# Quelques outils (diététiques)

**EVALUATION DES NOTIONS DE DIETETIQUE PRATIQUE**

Etiquette patient le :

Evaluation effectuée avec le patient avec un proche

**REPARTITION DE LA RATION**

Cite le nombre de repas et collations qui lui sont proposés	oui	non
Cite les quantités d'aliments glucidiques de son petit-déj.	oui	non
Cite les quantités d'aliments glucidiques de sa coll. du matin	oui	non
Cite les quantités d'aliments glucidiques du déjeuner	oui	non
Cite les quantités d'aliments glucidiques de la collation d'après-midi	oui	non
Cite les quantités d'aliments glucidiques du dîner	oui	non
Cite les quantités d'aliments glucidiques de la collation du soir	oui	non

**LES POIDS DES ALIMENTS GLUCIDIQUES A L'OEIL**

Sait se servir le pain concernant le petit-déjeuner	oui	non
Sait se servir le pain concernant sa ou ses collations	oui	non
Sait se servir le pain concernant les repas principaux	oui	non
Sait se servir les féculents concernant les repas principaux	oui	non

**EQUIVALENCES GLUCIDIQUES PAR RAPPORT A SA RATION**

Sait faire une équivalence pain-biscotte	oui	non
Sait faire une équivalence pain-féculent	oui	non
Sait faire une équivalence féculent-féculent	oui	non
Cite les aliments de son déjeuner en faisant une équivalence pain-féculent	oui	non
Cite au moins 5 fruits	oui	non
Sait faire une équivalence fruit	oui	non

**SECURITE**

Sait qu'il faut avoir 3 à 4 morceaux sucre sur soi	oui	non
Sait adapter sa ration en cas d'activité physique	oui	non
Sait réagir à une hypoglycémie	oui	non
Sait gérer les aliments glucidiques au cours d'un repas exceptionnel	oui	non



## Quelques outils (diététiques)



## Quelques outils (synthèse diététique)

Evaluation	15/03/2009	22/09/2009	15/03/2010			
Sources d'aliments glucidiques	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.
Equivalences glucidiques théoriques	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.
Equivalences glucidiques pratiques	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.
Répartition de sa ration	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.
Réalisation d'un menu équilibré	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.
Attitude en cas d'activité physique	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.
Réaction diététique à l'hypoglycémie	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.
Adaptation à situation exceptionnelle	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.
Notions sur les lipides	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.



# Quelques outils (infirmiers)

### EVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE

Répondez aux questions ci-dessous :  
Mettez une croix dans la ou les cases qui conviennent.

#### ENTRETIEN DE BASE DES PIEDS

**Je peux laver mes pieds avec ?**

<input type="checkbox"/>	Savon
<input type="checkbox"/>	Eau salée
<input type="checkbox"/>	Sels de bains
<input type="checkbox"/>	Eau du robinet
<input type="checkbox"/>	Eau vinaigrée

**Je peux contrôler la température de :**

<input type="checkbox"/>	Le pied
<input type="checkbox"/>	Le coude
<input type="checkbox"/>	Un thermomètre de bain

**Un bain de pieds peut durer ?**

<input type="checkbox"/>	5 minutes
<input type="checkbox"/>	10 minutes
<input type="checkbox"/>	20 minutes

**Il est conseillé de laver mes pieds :**

<input type="checkbox"/>	Tous les jours
<input type="checkbox"/>	Tous les 2 jours
<input type="checkbox"/>	Une fois par semaine

**Il est recommandé de laver mes pieds :**

<input type="checkbox"/>	Entre les orteils
<input type="checkbox"/>	Dessus
<input type="checkbox"/>	Dessous
<input type="checkbox"/>	En les plongeant rapidement

### CONFORT

**Il est plus sain d'avoir :**

<input type="checkbox"/>	Coton
<input type="checkbox"/>	Laine
<input type="checkbox"/>	Soie
<input type="checkbox"/>	Synthétique

**Mes chaussettes doivent être changées :**

<input type="checkbox"/>	Toutes les semaines
<input type="checkbox"/>	Tous les 2 jours
<input type="checkbox"/>	Tous les jours

**Le matériau conseillé pour mes chaussettes est :**

<input type="checkbox"/>	Cuir
<input type="checkbox"/>	Tissu
<input type="checkbox"/>	Matériau synthétique

**Une chaussure qui chausse en :**

<input type="checkbox"/>	Avec des coutures intérieures
<input type="checkbox"/>	Sans coutures intérieures
<input type="checkbox"/>	Ouverte devant
<input type="checkbox"/>	Fermée devant
<input type="checkbox"/>	Sans talon
<input type="checkbox"/>	Avec un talon inférieur à 5 cm
<input type="checkbox"/>	Avec un talon supérieur à 5 cm

**Le meilleur moment pour acheter des chaussures est :**

<input type="checkbox"/>	Le matin
<input type="checkbox"/>	En fin de journée
<input type="checkbox"/>	A n'importe quel moment de la journée

### SURVEILLANCE ET SOIN QUOTIDIEN DES PIEDS

**Il est conseillé d'essuyer mes pieds :**

	Points	Score
<input type="checkbox"/>	Entre les orteils	
<input type="checkbox"/>	Dessus	
<input type="checkbox"/>	Dessous	
<input type="checkbox"/>	Les laisser sécher à l'air ambiant	

**Pour hydrater mes pieds il est conseillé d'utiliser :**

<input type="checkbox"/>	Biafine, Cétavlon
<input type="checkbox"/>	Huile d'olive, beurre, saindoux
<input type="checkbox"/>	Nivea, Neutrogéna, cold cream

**Il est recommandé d'examiner mes pieds :**

<input type="checkbox"/>	Tous les jours
<input type="checkbox"/>	Tous les mois
<input type="checkbox"/>	Toutes les semaines
<input type="checkbox"/>	jamais

**En cas de petites plaies je peux utiliser :**

<input type="checkbox"/>	Alcool à 70°
<input type="checkbox"/>	Eau et savon
<input type="checkbox"/>	Antiseptique incolore
<input type="checkbox"/>	Eosine
<input type="checkbox"/>	Pansement protecteur

**En cas de plaies persistantes, il est conseillé de :**

<input type="checkbox"/>	Continuer à me soigner seul(e)
<input type="checkbox"/>	Aller chez mon médecin
<input type="checkbox"/>	Prévenir mon diabétologue
<input type="checkbox"/>	Ne rien faire et attendre

**Je peux enlever la corne avec :**

<input type="checkbox"/>	Une lame de rasoir
<input type="checkbox"/>	Une pierre ponce
<input type="checkbox"/>	Une râpe métallique
<input type="checkbox"/>	Une râpe en carton
<input type="checkbox"/>	Une paire de ciseaux

synthèse

Etiquette

# Quelques outils (infirmiers)



UTTED  
 UNITE TECHNIQUE THERAPEUTIQUE ET D'EDUCATION DU I  
 Service d'Endocrinologie Diabétologie Nutrition  
 Hôpital Beauregard THIONVILLE

## EVALUATION : L'AUTOSURVEILLANCE GLYCEMIQUE

Lecteur : Auto piqueur : lancettes		légende									M		Maîtrisé		Faites Par :
											IM		Insuffisamment Maîtrisé		
		Date Validation IDE			Date Validation IDE			Date Validation IDE			Date Validation IDE				
		NM	IM	M	NM	IM	M	NM	IM	M	NM	IM			
hygiène	Se laver les mains														
Le matériel	Lecteur de glycémie														
	électrodes														
	lancettes														
	Auto piqueur														
	Compresse ou coton, container														
	Camet, stylo bille														
tenue du carnet	Noter les résultats														
	Connaître le rythme														
Entretien du lecteur	piles														
	propreté														
	En cas de panne														

Realisation d'une glycémie capillaire	Allumer le lecteur (si besoin)
	Vérifier le code (si besoin)
	Insérer l'électrode
	Piquer le doigt
	Déposer ou aspirer la goutte de sang
	Lire le résultat
	Noter le résultat
	Jeter la lancette, l'électrode, la compresse
	Ranger le matériel
	Connaître les zones de prélèvement
Les sites alternatifs (si besoin)	



# Quelques outils (infirmiers)

ADAPTATION DES DOSES D'INSULINE 3 INJECTIONS (exercice : b)

OBJECTIFS GLYCEMIQUES

A jeun .....  
 Avant les repas .....  
 1h30 après la fin des repas .....  
 22h .....

date	Trait matin	Glycémie ap. petit dēj.	Glycémie avant dēj.	Trait midi	Glycémie après dēj.	Glycémie avant dîner	Trait soir	Glycémie après dîner	Glycémie 22h	Glycémie nuit	Glycémie à jeun	date
10/03			1.18		0.47 à 16h	1.96			2.16		1.70	11/03
11/03	○			○			○					
13/03		Oubli collation	0.63			1.27			0.95	0.55 à 3h	2.30	14/03
14/03	○			○			○					
16/03			1.97		Tarte à 16h	2.47			1.47		0.53	17/03
17/03	○			○			○					
19/03			0.76		Jogging non prévu	0.58			1.65		1.22	20/03
20/03	○			○			○					

# Quelques outils (infirmiers)

		Programme complet HS		UTTEd <b>UNITE TECHNIQUE THERAPEUTIQUE ET D'EDUCATION DU DIABETE</b> Service d'Endocrinologie Diabétologie Nutrition Hôpital BEAUREGARD THIONVILLE			
		Education limitée		 <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;">SYNTHESE EDUCATIVE</div>			
		Education de la famille					
		Prise en charge complète IDE					
REUNIONS DE GROUPE	A faire	Fait le : Par :	Evaluation avant la sortie		Fait le : Par :	Fait le : Par :	
Programme			Lecteur	M		Ordonnances matériel	
Lecteurs			Autopiqueur	IM		Ordonnance IDE	
Approche sur le Diabète			Lancettes	NM		Grille 121 ou 105	
Adaptation des doses			Stylo à insuline	M IM NM		Lettre IDE	
Hygiène et pieds			Aiguilles			Contact téléphonique Avec IDE pour sortie	
Complications et suivi			Tenue du carnet	M IM NM		IDE nom, adresse, Tél.	
Hypoglycémie							
Glucagon			Adaptation des doses	M Acquis en théorie IM NM		Commentaire :	
Acétone							
Table ronde			Hypoglycémie	M IM NM			
Groupe de parole psychologue							
Activité physique			Suivi :				
DIANOLOR			Personnes ressources :				

# Synthèse infirmière informatisée

Service d'Endocrinol [LPT1][155] [ x ] Vendredi 14 MAI 2010  
Référence Laurence S Code 0002016737 Age 49 Ans 0ns

D.HIST 09/1325 DATE 01/03/2010

[ HS-INFIRMIERES ]

MATERIEL		OBJECTIFS	
Lecteur1 16.OPTIUM XCEED	Piqueur1 MULTICLIX	Min_A_Jeun.....	0.0
Lecteur2	Piqueur2	Max_A_Jeun.....	0.0
Lecteur3	Piqueur3	Min_Avant_Repas	0.0
		Max_Avant_Repas	0.0
Stylo1.. 10.PEN JETABLE	Aiguil1. B.BD 5	Min_Après_Repas	0.0
Stylo2..	Aiguil2.	Max_Après_Repas	0.0
Stylo3..	Aiguil3.	Min_22h.....	0.0
		Max_22h.....	0.0

EVALUATION EDUCATIVE		IDE		OBJECTIFS	
Auto_Surveillance A	PAR1 11.PATIENTE	IDE1 N	Glucagon N		
Tech_Injections.. A	PAR2 11.PATIENTE	IDE2 N	I_Urines N		
Adaptation_doses.	PAR3	IDE3	Discob.. N		
CAT_hypoglycémie. A					

PIEDS

COMMENTAIRES		IDE	
Plaies 00.PAS DE PL	Projet_Patient		
	Difficultés...		
	Autres.....		

IDE\_223 ESCALIER

ANT. ULT. MAJ IMP. NOUV. PREC. SUIV. MENU D.HOSP SYNOP DIG

# L'évaluation des compétences...dans le courrier médical

Rôle n° 8  
Maladies Cardio-vasculaires  
Métaboliques et Dermatologiques

Service d'Endocrinologie-  
Diabétologie-Nutrition  
Hôpital Beauregard  
Hôpital Bon-Secours

CHEF DE SERVICE  
COORDINATEUR DES UNITÉS  
MÉDICALES  
D. P. CUNY

UNITÉ DE THIONVILLE

UNITÉ CLASSIQUE  
Radien Hospitalier  
Responsable D. T. CREA

UNITÉ DE HINQUE THERAPEUTIQUE  
ET D'EDUCATION DU DIABETE (UTTE)  
Radien Hospitalier  
Responsable D. P. CUNY

Radien Hospitalier  
D. S. MALVAUX  
Radiens Attaches  
D. MARLINSKY  
D. P. ROTIER

Secrétariat  
Tel 03 82 55 89 22  
Fax 03 82 55 89 18

Hospitalisations  
Classiques Tel 03 82 55 89 30  
De Semaine Tel 03 82 55 89 35

Consultation diététique  
Tel 03 82 55 89 25

Red Diabétique  
Responsable D. T. C. REA  
03.82.55.89.22

Infirmière d'Education  
Tel 03 82 55 89 27

Diabète et grossesse  
Responsable D. S. MALVAUX  
Tel 03 82 55 89 22

Secteur pompes à insuline  
Responsable D. N. LAGUERRE  
Tel 03 82 55 89 35

UNITÉ DE NEZ

Radiens Hospitaliers  
Responsable D. VAUBERT  
D. N. LAGUERRE

**Bilan hépatique :**  
Gamma GT : 24 U/L (N. 5 à 60)  
SGOT : 16 U/L (N. < 38)  
SGPT : 14 U/L (N. < 40)

**Bilan thyroïdien :**  
T4 libre : 10.7 pmol/L (N. 10 à 26)  
TSH ultra-sensible : 0.665 mU/L (N. 0.3 à 4)

**ENQUETE DIETETIQUE :**  
Le régime proposé à la sortie apportera 1600 calories  
trois repas sans collation.

**EVALUATION EDUCATIVE :**

**Evaluation diététique :**  
Notions diététiques maîtrisées :  
- choix des sources et types d'aliments glucidiques  
- utilisation pratique des équivalences glucidiques  
- répartition de la ration glucidique journalière  
- adaptation alimentaire en cas d'activité physique

Notions diététiques insuffisamment maîtrisées :  
- connaissance des équivalences glucidiques

**Evaluation infirmière :**  
La patiente possède :  
- un lecteur OPTIUM XCEED (Labo MEDISENSE)  
- un stylo PEN jetable (LILLY)

Notions maîtrisées :  
- auto-surveillance glycémique  
- technique d'injection de l'insuline  
- conduite à tenir en cas d'hypoglycémie

**Équilibre glycémique :** l'équilibre glycémique est obtenu pendant l'hospitalisation.

**À L'ISSUE DE L'HOSPITALISATION, NOS CONCLUSIONS SONT LES SUIVANTES :**

**Diabète de type 2 évoluant depuis 1999.**  
**Education thérapeutique.**

**Complications micro-angiopathiques :**

## Evaluation diététique :

### Notions diététiques maîtrisées :

- choix des sources et types d'aliments glucidiques
- utilisation pratique des équivalences glucidiques
- répartition de la ration glucidique journalière
- adaptation alimentaire en cas d'activité physique

### Notions diététiques insuffisamment maîtrisées :

- connaissance des équivalences glucidiques

## Evaluation infirmière :

### Notions maîtrisées :

- auto-surveillance glycémique
- technique d'injection de l'insuline
- conduite à tenir en cas d'hypoglycémie

# Cas particulier: pompes à insuline

	<b>RECUEIL DE DONNEES DIAGNOSTIC EDUCATIF Pompes à insuline</b>	Réf :	Etiquette
		Date : 08/2010 Edition :	patient

Synthèse :

.....  
.....  
.....  
.....

Potentialités du patient :

- Facteurs favorisants :

.....  
.....

- Facteurs limitants :

.....  
.....

PROJET EDUCATIF :

- Education limitée aux fonctions essentielles
- Education aux fonctions avancées de la pompe
- Sensibilisation à l'adaptation fonctionnelle
- Formation à l'utilisation de l'Assistant Bolus
- Nécessité d'une remise à jour des connaissances diététiques
- Nécessité d'éducation de l'entourage
- Nécessité d'une sensibilisation à la surveillance des pieds
- Besoin d'informations spécifiques (sports, voyages, etc...)
- Préoccupations particulières : .....

- Education limitée aux fonctions essentielles de la pompe
- Education aux fonctions avancées de la pompe
- Sensibilisation à l'adaptation fonctionnelle
- Formation à l'utilisation de l'Assistant Bolus
- Nécessité d'une remise à jour des connaissances diététiques
- Nécessité d'éducation de l'entourage
- Nécessité d'une sensibilisation à la surveillance des pieds
- Besoin d'informations spécifiques (sports, voyages, etc...)
- Préoccupations particulières : .....



**OBJECTIFS EDUCATIONNELS  
CONTRAT DE SECURITE  
Pompes à insuline  
Connaissance du traitement par pompe**

Réf :

Date : 09/2007  
Edition :

Étiquette

patient

Le patient doit être capable de :

Choix des objectifs	Outils d'évaluation utilisés	Dates	
<b>COGNITIF</b>			
- Expliquer le principe du traitement par pompe	Q.C.M. « Le traitement par pompe » (Outil 3)	A	NA
- Déterminer et expliquer le risque spécifique de ce traitement		A	NA
- Détailler les rôles du centre initiateur		A	NA
- Détailler les rôles du prestataire		A	NA

Détailler la mise en œuvre du schéma de remplacement	Cartes de Bolus	A	NA
- Proposer un rythme de surveillance glycémique adapté et en expliquer l'intérêt		A	NA
- Citer les objectifs glycémiques proposés en pré- et post-prandial	Exercice d'adaptation des doses d'insuline (Outil 5)	A	NA
- Adapter ses bolus pour essayer d'atteindre les objectifs glycémiques fixés		A	NA
- Calculer un bolus de rattrapage si nécessaire		A	NA
- Expliquer le risque de cétose inhérent au traitement par pompe	Cartes de Bolus	A	NA
- Adapter son action face à une hyperglycémie	- CAT hypercétose	A	NA
o Sans acétonémie		A	NA
o Avec acétonémie	- CAT maladie intercurrente	A	NA
- Proposer une surveillance adéquate en cas de maladie intercurrente		A	NA
- Prendre des décisions adaptées dans certaines circonstances de la vie quotidienne	QCM vie quotidienne (Outil 6)	A	NA
<b>Conclusion :</b>			



**OBJECTIFS EDUCATIONNELS  
CONTRAT DE SECURITE  
Pompes à insuline  
Connaissance du traitement par pompe**

Réf :

Date : 09/2007  
Edition :

Étiquette

patient

Le patient doit être capable de :

Choix des objectifs	Outils d'évaluation utilisés	Dates	
<b>COGNITIF</b>			
- Expliquer le principe du traitement par pompe	Q.C.M. « Le traitement par pompe » (Outil 3)	A	NA
- Déterminer et expliquer le risque spécifique de ce traitement		A	NA
- Détailler les rôles du centre initiateur		A	NA
- Détailler les rôles du prestataire		A	NA
- Expliquer les spécificités	Grille évaluation manipulation pompe (Outil 4)	A	NA
o de l'écran d'état		A	NA
o des écrans d'alarme		A	NA

- **Le service hospitalier doit assurer :**
  - Des conseils adaptés à mon traitement
  - Une astreinte technique 24h/24
  - Le suivi de l'équilibre de mon diabète
  - La livraison de tout le matériel
  - La prescription des ordonnances pour la sécurité sociale
  - Le remplacement de la pompe en cas de panne
  - Une astreinte médicale 24h/24

Recommandations de la vie quotidienne

Conclusion :



**OBJECTIFS EDUCATIONNELS  
CONTRAT DE SECURITE  
Pompes à insuline  
Connaissance du traitement par pompe**

Réf :

Date : 09/2007  
Edition :

Étiquette

patient

Le patient doit être capable de :

Choix des objectifs	Outils d'évaluation utilisés	Dates			
<b>COGNITIF</b>					
- Expliquer le principe du traitement par pompe Déterminer et expliquer le risque spécifique de ce traitement Détailer les rôles du centre initiateur Détailer les rôles du prestataire	Q.C.M. « Le traitement par pompe » (Outil 3)	A	NA		
		A	NA		
		A	NA		
		A	NA		
- Expliquer les spécificités: <ul style="list-style-type: none"><li>o de l'écran d'état</li><li>o des écrans d'alarme</li><li>o des piles</li></ul> Citer les contrôles à effectuer en cas de message d'alarme Expliquer les mesures à prendre en cas d'alarme Détailer la mise en œuvre du schéma de remplacement	Grille évaluation manipulation pompe (Outil 4)	A	NA		
		A	NA		
		A	NA		
		A	NA		
		- Proposer un rythme de surveillance glycémique adapté et en expliquer l'intérêt Citer les objectifs glycémiques proposés en pré- et post-prandial Adapter ses bolus pour essayer d'atteindre les objectifs glycémiques fixés Calculer un bolus de rattrapage si nécessaire	Cartes de Barrow	A	NA
				A	NA
A	NA				
- Expliquer le risque de cétose inhérent au traitement par pompe Adapter son action face à une hyperglycémie <ul style="list-style-type: none"><li>o Sans acétonémie</li><li>o Avec acétonémie</li></ul> Proposer une surveillance adéquate en cas de maladie intercurrente Prendre des décisions adaptées dans certaines circonstances de la vie quotidienne	Exercice d'adaptation des doses d'insuline (Outil 5)	A	NA		
		A	NA		
		A	NA		
		A	NA		
	Cartes de Barrow - CAT hypercétose  - CAT maladie intercurrente  QCM vie quotidienne (Outil 6)	A	NA		
		A	NA		
		A	NA		
		A	NA		

**Conclusion :**

# Carte de Barrows

Outil Joëlle Nowak

## *La situation*

Il est 15h. Je suis nauséeux (se). Je contrôle ma glycémie. Elle est à 3,15g/l

### *Option a*

*recto*

Je contrôle mon acétonémie

### *Effet*

*verso*

Mon acétonémie est à 1,2 mmol/l.

### *Option b*

*recto*

Je m'injecte immédiatement 4 unités d'analogue rapide avec mon stylo à insuline

### *Effet b1*

*verso*

Ma glycémie se stabilise mais ne descend pas.

### *Effet b2*

1h30 après ma glycémie est à 4,10g/l

### *Option c*

*recto*

Je prends un comprimé pour calmer mes nausées.

### *Effet*

*verso*

Je commence à avoir des douleurs abdominales

### *Option d*

*recto*

Je décide de pédaler sur mon vélo d'appartement pour faire baisser ma glycémie.

### *Effet*

*verso*

Ma glycémie ne baisse pas et je me sens de plus en plus mal.

### *Option e*

*recto*

Je change mon cathéter puis je m'injecte un bolus.

### *Effet*

*verso*

L'extrémité du cathéter que je retire est coudée. Ma glycémie descend doucement après le bolus.

# D'autres cartes

**je fais une activité physique imprévue**

**Situation**  
 Aujourd'hui, j'ai déjeuné vers midi. Avant le repas, ma glycémie était à 1,10g/l. Vers 16h, un ami me propose de partir ensemble faire une marche pendant deux heures.  
 Quelles précautions dois-je prendre ?

**je fais une activité physique imprévue**

**Situation**  
 Aujourd'hui, j'ai déjeuné vers midi. Avant le repas, ma glycémie était à 1,10g/l. Vers 16h, un ami me propose de partir ensemble faire une marche pendant deux heures.  
 Quelles précautions dois-je prendre ?

# Synthèse éducation pompe insuline

 Centre Hospitalier Régional METZ-THIONVILLE			Educ complète	Educ ciblée	<b>Synthèse éducative                      PATIENTS SOUS POMPE</b>			
	Education du patient							
	Education d'un membre de la famille							
	Date	Emargement	évaluation avant sortie			fait le		
Principes du traitement			Principes du tt	M	IM	NM	ordonnances matériel	
Eval. Fonctions de base			Fonctions de sécurité	M	IM	NM	ordonnance prestataire	
1ère pose pompe			Changement réserv-KT	M	IM	NM	Fiche de suivi	
Carnet de surveillance			Pose KT	M	IM	NM	Dossier pompe	
Fonctions avancées			Connaissance de :				Listing évaluation	
Adaptation des doses			C.A.T. hypo	M	IM	NM	Prestataire :	
C.A.T. hypoglycémie			C.A.T. hyper-acétone	M	IM	NM		Tél. :
C.A.T. hyper-acétone			Principes d'adaptation				Commentaire	
Schéma de remplacement			DB	M	IM	NM		
Gestion des alarmes			Bolus	M	IM	NM		
Vie quotidienne			Rattrapage	M	IM	NM		
Eval. Changement KT-réservoir * cognitif * sensori-moteur			Mise en œuvre du schéma de remplacement	M	IM	NM		
Eval. Connaissance tt * cognitif * sensori-moteur							Consultation M1 avec prestataire le :	
Préparation de la sortie							.....	

1. U.T.T.E.D.
2. Nos outils d'évaluation des compétences
  1. Evaluation éducation initiale
  2. Evaluation éducation de suivi
3. Constat local: modification des pratiques
4. Logique partenaire = Evaluation par le patient
5. Conclusions
6. Bibliographie

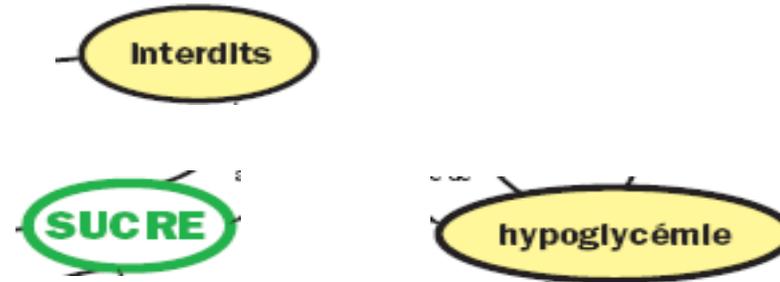
# Cartes conceptuelles

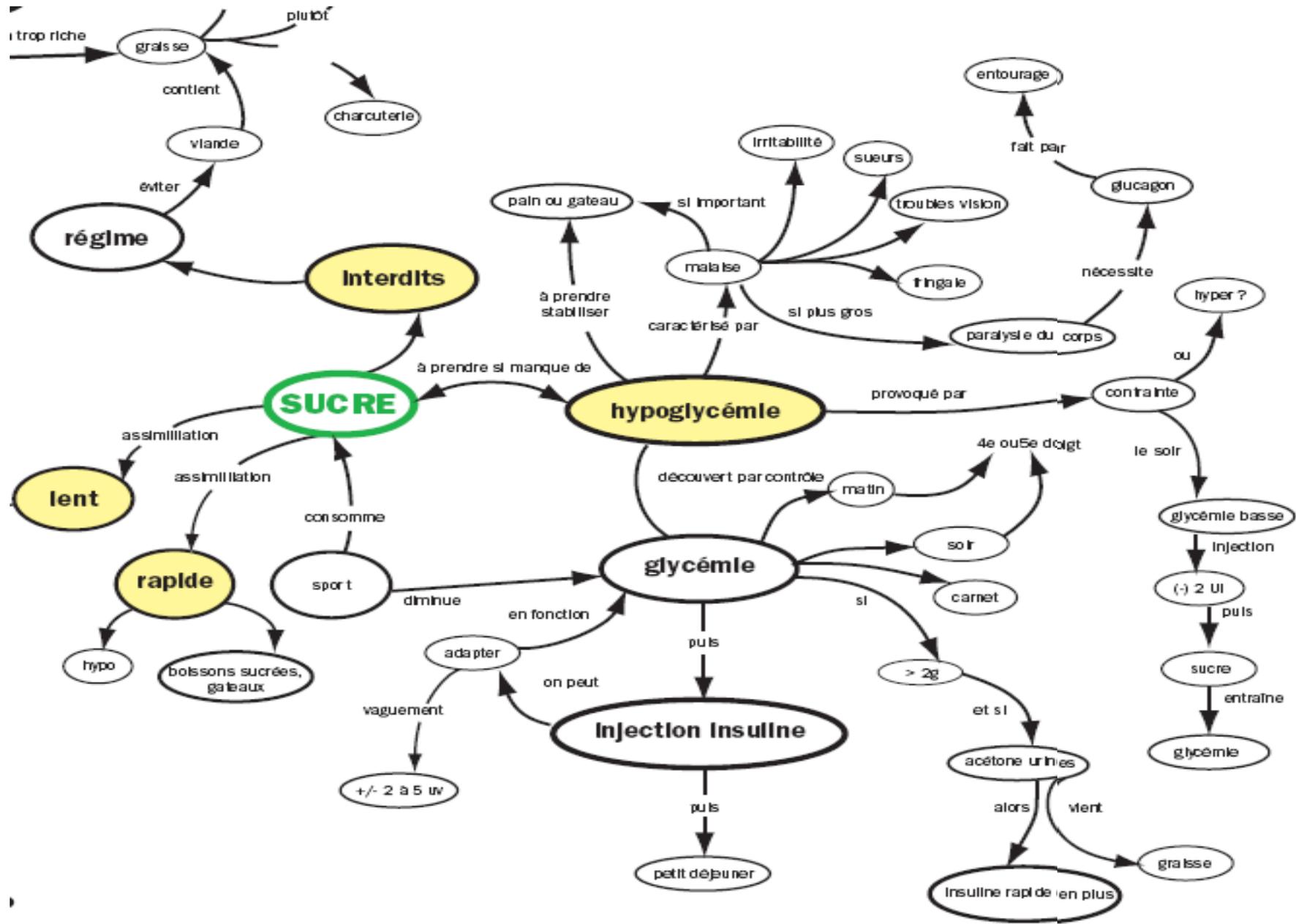
Une carte conceptuelle est une représentation écrite, hiérarchisée d'un ensemble de concepts et de relations de sens qui les relient.

- Apprécier la façon dont les connaissances d'un patient sont organisées dans sa tête
- Comprendre comment cette organisation évolue avec et à distance de l'éducation.

Claire MARCHAND. Maître de Conférence - Laboratoire de Pédagogie de la Santé, UPRES 3412, Université Paris 13.

## Au départ, le patient sait...(Pré-requis)





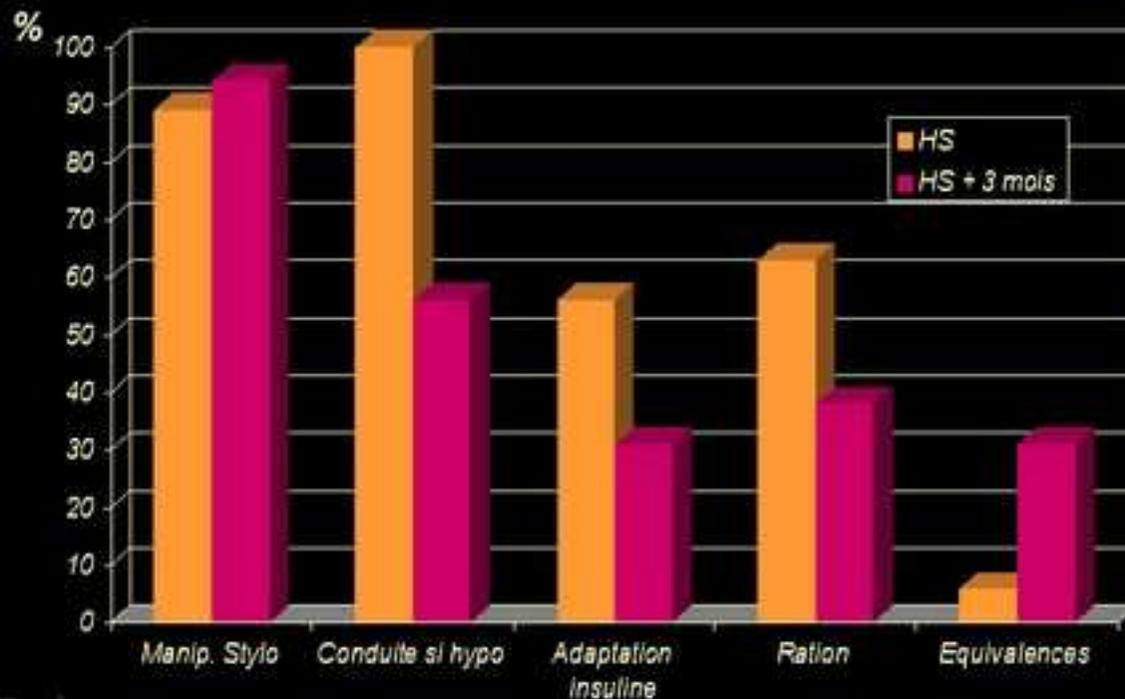


1. U.T.T.E.D.
2. Nos outils d'évaluation des compétences
  1. Evaluation éducation initiale
  2. Evaluation éducation de suivi
3. **Constat local: modification des pratiques**
4. Logique partenaire = Evaluation par le patient
5. Conclusions
6. Bibliographie

## Constat local

### Résultats chez les 16 patients déjà insulinotraités

Proportion des patients qui maîtrisent les compétences dans les 5 domaines étudiés

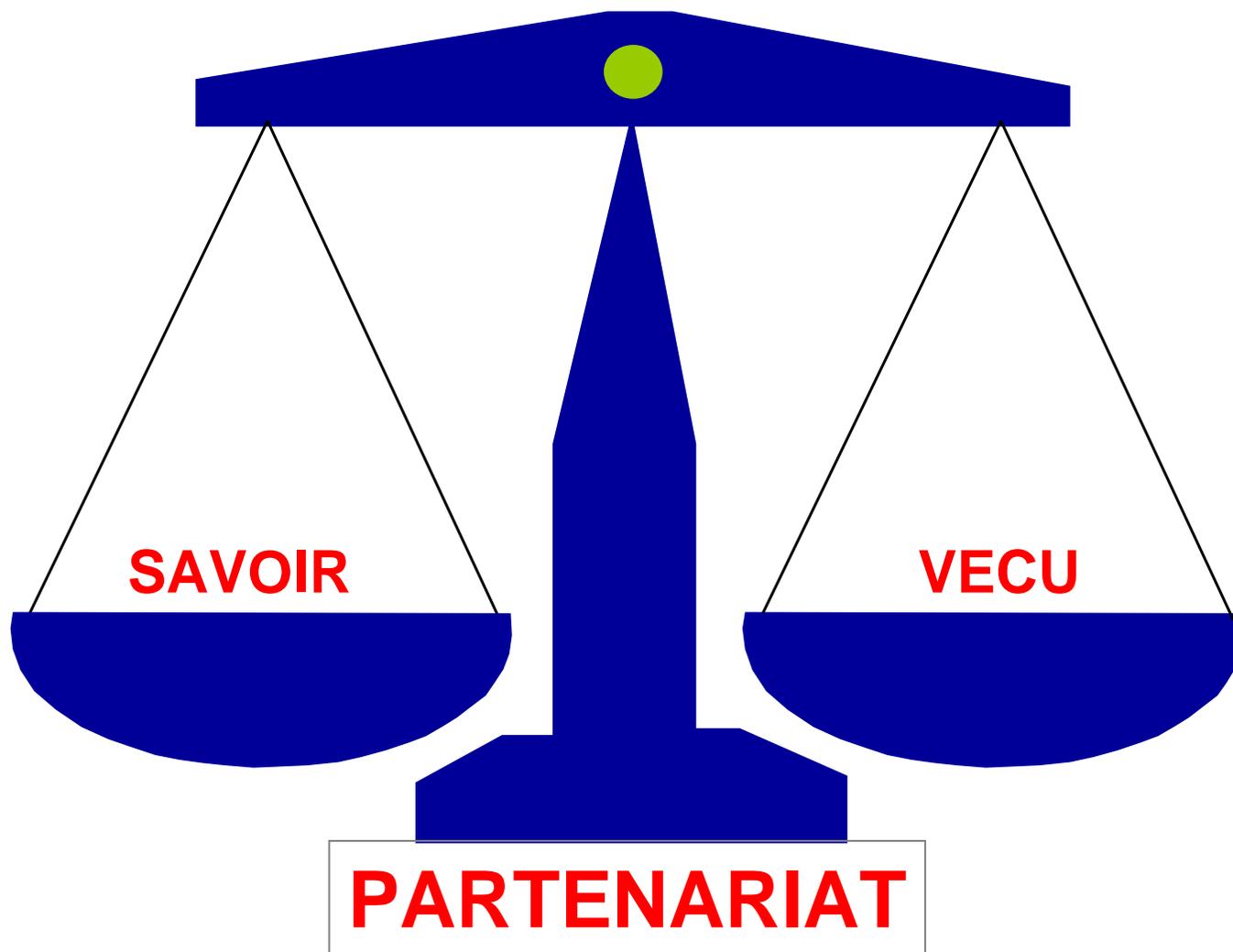


HbA1c 8.8%

HbA1c 8.7%



1. U.T.T.E.D.
2. Nos outils d'évaluation des compétences
  1. Evaluation éducation initiale
  2. Evaluation éducation de suivi
3. Constat local
4. Logique partenaire = Evaluation par le patient
5. Conclusions
6. Bibliographie



# Le regard du patient A propos de la semaine d'éducation

Pas du tout d'accord  
Pas d'accord  
D'accord  
Tout à fait d'accord

d'après Anne-Marie Frêche – DESS Sciences de l'éducation - Bobigny - 2002

1. L'équipe soignante s'est intéressée à connaître mes attentes par rapport à la semaine d'hospitalisation
2. J'ai pu dire ce je souhaitais apprendre durant mon séjour
3. J'ai défini avec l'équipe soignante, certaines activités que je souhaitais réaliser
4. J'ai pu négocier, avec l'équipe soignante, ma participation aux activités
5. J'ai pu exposer mes projets de vie à l'équipe soignante : projet personnel, projet professionnel, projet en lien avec des loisirs, des voyages ...
6. L'équipe soignante s'est intéressée à l'influence du diabète sur ma vie quotidienne (à la maison, au travail, ma vie intime...)
7. J'ai pu aborder tous les sujets qui me préoccupent
8. Je me suis senti motivé à exprimer mes espérances vis-à-vis du traitement, du régime alimentaire...
9. L'équipe soignante s'est intéressée à mes expériences acquises en vivant avec un diabète

10. Les activités correspondaient à ce que je croyais être utile pour moi
11. Les contenus, les informations des différentes activités ont été clairs pour moi
12. J'ai le sentiment que ce qui a été dit pendant les activités va me servir dans ma vie quotidienne
13. Je me sens capable d'appliquer à la maison ce que j'ai appris ou revu pendant les activités sur : la surveillance de la glycémie, l'adaptation des doses d'insuline, l'équilibre alimentaire...
14. J'ai reçu des encouragements, un soutien de la part de l'équipe soignante
15. J'ai reçu des encouragements, un soutien de la part des autres patients.
16. Les documents que l'on m'a remis me semblent utiles
17. Ma participation a été sollicitée pendant les différentes activités
18. Il m'a été proposé d'animer une activité auprès d'autres patients
19. J'ai donné mon appréciation sur l'intérêt des activités d'éducation
20. L'équipe m'a aidé à cibler des événements qui me permettent de savoir si ce que je fais est efficace, dans la vie de tous les jours
21. J'ai pu négocier les moments qui me convenaient pour évaluer mes compétences, ma technique...
  - J'aurais aimé que....
  - Mes suggestions pour améliorer....

1. U.T.T.E.D.
2. Nos outils d'évaluation des compétences
  1. Evaluation éducation initiale
  2. Evaluation éducation de suivi
3. Constat local
4. Logique partenaire = Evaluation par le patient
5. Conclusions
6. Bibliographie

# Conclusions

- L'évaluation porte sur un ensemble de transformations qui se déroulent sur des années et ne renseigne que sur un moment et une situation donnée: elle n'est donc pas exhaustive, ni définitive.
- Il est nécessaire d'évaluer nos pratiques et de diversifier nos outils d'évaluation...
- ...car les compétences du patient évoluent, les outils d'évaluation doivent évoluer avec ces compétences

# Bibliographie

- Assal J.-Ph. « Traitement des maladies de longue durée : de la phase aiguë au stade de la chronicité. Une autre gestion de la maladie, un autre processus de prise en charge ». Encyclop. med. chir, Ed Elsevier, Paris, 10-365-A-10, 1997
- Berrewaerts J., Libion F., Deccache A., Quels critères et indicateurs d'évaluation sont à privilégier en éducation pour la santé en milieu de soins ?, UCL – Reso — Unité d'éducation pour la Santé – Série de dossiers techniques, juillet 2003, 44 p.
- Deccache A. Évaluer l'éducation du patient : des modèles différents pour des paradigmes différents. Actes de la 13<sup>e</sup> journée de l'IPCEM, Paris, juin 2003.
- D'Ivernois JF, Gagnayre R. Propositions pour l'évaluation de l'éducation thérapeutique du patient. Actualités et Dossiers en Santé Publique 2007; 28 : 57 – 66.
- Guilbert, J.-J. Guide pédagogique pour les personnels de santé. Sixième édition. Nouvelle édition révisée et complétée 1998. OMS, Publication offset No 35.
- Actes de la XIII<sup>ème</sup> Journée de l'IPCEM, 20 juin 2003, Textes des communications “L'évaluation de l'éducation thérapeutique du patient” voir le site: [www. ipcem.org](http://www.ipcem.org) pour une sélection de publications mises à jour.