

Retour sur notre 2ème journée régionale dédiée à l'ETP diabète

A destination des acteurs impliqués en ETP diabète
de type 2 en région Occitanie

« L'ETP diabète : une place pour chacun ! »

Ateliers

Table
ronde

Forum
participatif



le 10 décembre 2024
à Carcassonne

INTRODUCTION

L'une des missions de Diabète Occitanie est de fédérer les acteurs autour d'une dynamique régionale en ETP diabète.

La journée L'**ETP diabète : une place pour chacun !** s'est tenue mardi 10 décembre 2024 à Carcassonne.

Cette journée avait pour objectif de :

- Favoriser les échanges entre les acteurs,
- Mettre en lumière la diversité et la complémentarité des approches,
- Valoriser les initiatives existantes dans la région.



SOMMAIRE

Ouverture	p.3
Table ronde	p.4
Ateliers	p.8
1 - Construire l'éducation thérapeutique en hôpital de jour	p.9
2 - Structurer les activités éducatives « hors programme »	p.12
3 - Développer les passerelles après un programme d'ETP	p.14
4 - Favoriser le partenariat professionnel-patient	p.16
<i>Ateliers en images</i>	<i>p.18</i>
Forum participatif	p.20
Conclusion	p.24



OUVERTURE



C'est avec beaucoup de plaisir que Dr Jacques MARTINI, président de Diabète Occitanie, a ouvert cette journée pleine d'échanges, de partages et d'interrogations autour de la place de chaque acteur dans l'ETP diabète.



TABLE RONDE

TABLE RONDE

« L'ETP diabète : une place pour chacun »

La table ronde était animée par notre secrétaire générale Claire DEBOST.

Présentation des intervenants



Antoine CORDENTE

Bénévole à l'Association Française des Diabétiques (AFD) Occitanie

Antoine CORDENTE « Je suis diabétique de type 1 depuis plus de 40 ans. Mon médecin m'a fait prendre conscience que j'étais acteur, que je pouvais apprendre, changer mon comportement. C'était un trésor que j'avais entre les mains et que je devais en prendre soin. L'ETP a été très intéressante pour moi et je valorise le travail des acteurs de l'ETP. Je suis devenu membre de l'AFD car c'est important qu'on soit défendu, soutenu, accompagné pour être comme les autres. En accompagnant les autres, je me suis accompagné moi-même. »

Isabelle EGLIN « Je fais partie de l'UTEP du CHU de Nîmes. Nos missions sont le soutien méthodologique, la formation, le développement de l'ETP sous toutes ses formes, sur notre structure mais aussi au niveau territorial. L'objectif est de développer l'ETP comme un pan des parcours de soin. Nous faisons également partie de ResUTEP, le Réseau National des UTEP qui a pour objectif de s'enrichir, de partager les expériences sur les programmes. »



Isabelle EGLIN

Cadre de santé à l'Unité Transversale d'Éducation du Patient (UTEP) au CHU de Nîmes



Dr Alain DEVALLEZ

Médecin directeur au Pôle prévention Filières Sud

Alain DEVALLEZ « Je suis médecin généraliste, gériatre de formation et investi dans la prévention depuis 2006. La prévention est un rôle différent avec une posture qui se développe progressivement. Je dirige un pôle prévention des parcours en santé et développe des parcours d'ETP, des programmes comme ICOPE... La prévention est un rôle différent avec une posture qui se développe progressivement. Ces projets doivent mobiliser l'ensemble des acteurs du territoire et les institutions. Ce qui m'anime, c'est vraiment cette notion de parcours dont fait l'objet l'ETP et de donner toute la place à celui qui est notre sujet d'intervention et sans qui nous ne serions rien. »

Elisabeth DARETS « Je suis médecin de santé publique à l'ARS. Je remercie Diabète Occitanie qui réunit les acteurs autour de l'ETP diabète et je suis ravie de cette journée car j'espère encore apprendre de tous les échanges. Dans l'ETP, la connaissance c'est important mais aussi les compétences que l'on peut développer au contact des autres. »



Dr Elisabeth DARETS

Médecin à l'Agence Régionale de Santé (ARS) Occitanie

En ETP, quelle est la place de la coordination ? Quel lien faire entre les acteurs ?

Antoine CORDENTE « Je suis acteur mais je n'ai jamais participé à aucune réunion. L'équipe met de côté l'acteur qui a une expérience expérientielle. Je participe à plusieurs instances et dans ces instances, une toute petite place nous est réservée. Je peux témoigner, rassurer... Je ne traite pas la maladie, j'accompagne la personne. Il n'y a aucune compétition entre nous mais de la complémentarité. Il y a encore des résistances, et ça peut se comprendre. On est là pour les identifier, et les améliorer. Il est nécessaire d'éclairer sur ce que c'est d'accompagner. Ce n'est pas parce que vous donnez des informations qu'elles sont comprises, intégrées. Nous accompagnons des personnes en souffrance, en besoin de gratification, de compréhension, en besoin de se ressaisir de leur projet de vie... »

Isabelle EGLIN « C'est important de créer des espaces pour que les gens travaillent ensemble. L'objectif c'est qu'on aille au plus près des équipes, qu'on aille les voir dans leur contexte. C'est en connaissant comment les gens fonctionnent, en connaissant leur richesse, qu'on peut mettre les acteurs en relation. Il faut créer une dynamique globale institutionnelle sur l'ETP, un environnement capacitant pour permettre aux acteurs de développer l'ETP. La place de la coordination est primordiale, en termes de dynamique d'équipe, de vie de l'équipe. Parfois dans certaines équipes, cela peut reposer sur une personne et les autres viennent en prestation. Dans ce qu'on prône dans la construction des programmes, c'est important de construire ensemble, de faire vivre ensemble, d'évaluer, de développer une compétence commune. Tout le monde apporte son regard et son expertise dans la vie du programme. Ce n'est pas évident pour les équipes de prendre ce temps-là. »

Alain DEVALLEZ « Dans la coordination, l'objectif c'est cette rencontre et cette articulation entre ceux qui sont dans la santé publique et ceux qui ont des compétences spécifiques (psychologue, APA, ...). On se confronte à des quotidiens différents et des problèmes de temporalité entre acteurs. On a une réflexion à avoir par territoire : rencontrer les uns et les autres et les faire avancer, qu'ils voient les bénéfices dans leurs pratiques professionnelles. Tout cela nécessite un travail de coordination et une nouvelle posture qui crée les conditions pour que la personne devienne actrice de sa santé. Il y a des trous dans la raquette. En 2019, 2,7 % des patients ont suivi



un programme d'ETP, essentiellement à l'hôpital et non en ville. Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) jouent un rôle important dans l'accompagnement pour que ces communautés de professionnels se créent. Pour que ça fonctionne il faut du budget, il faudrait faire évoluer les règles de l'Assurance Maladie pour que d'autres professionnels puissent être pris en charge, pour qu'on puisse construire des parcours sur les territoires. Cette méthodologie de santé publique nécessite également des formations des professionnels en particulier en entretien motivationnel. »

Elisabeth DARETS « L'articulation entre acteurs est un sujet fondamental. Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) semblent donner des possibilités à des professionnels pour s'organiser et mailler le parcours des patients. Il y a aussi des nouveautés dans les Maisons de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) grâce à des expérimentations d'article 51 qui financent des parcours autres que du soin. Il y a la prévention en santé mais la santé est un tout. À l'ARS, on travaille de plus en plus sur « qu'est-ce qu'un environnement capacitant » ? On a également besoin de sachants. Le déploiement des Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC), des CPTS, des Dispositifs Régionaux (DR) apportent de l'expertise pour les équipes de proximité. Il y a aussi les Contrats Locaux de Santé (CLS) qui permettent beaucoup de choses. »

TABLE RONDE

Comment travailler ensemble le parcours de soins ?

Alain DEVALLEZ « Ce qui nous rassemble c'est le territoire. Il est nécessaire de faire un plan territorial de prévention, cela nécessite de la planification. En faisant cela, la qualité de vie au travail est améliorée. Sur notre territoire, on a un CLS, un hôpital de proximité, un centre social... Il faut une coordination qui fait de l'animation. Il faut quelqu'un qui arrive avec une bonne posture et qui aille à la rencontre de chacun. La santé publique c'est territorial et ça se construit sur chaque territoire. »

Antoine CORDENTE « Le parcours en ETP est un élément essentiel du parcours de la personne qui souffre d'une pathologie. C'est un voyage tout au long de la vie. Ce parcours je devais le construire moi-même. Après un ETP, on est lâché dans la nature. On a besoin d'un relais de maintien de la compréhension, de la motivation... cela se fait dans le champ social, pas dans le champ médical. Il faut sortir de la maladie sinon ce n'est pas un parcours c'est une prison dont

il faut sortir par l'ETP, les rencontres, par les découvertes... Et il faut y intégrer tous les acteurs ! »

Isabelle EGLIN « Il y a différents niveaux : parcours de soin, parcours de santé, parcours de vie. C'est important de fluidifier ces différents parcours. Selon notre lieu de travail avec les équipes, on travaille surtout le parcours de soin où tous les acteurs seront concernés. On forme les professionnels à identifier les étapes car ils sont des relais. Si tous les acteurs du parcours n'évoquent pas l'ETP, le recrutement va être difficile. Il faut penser les acteurs au sens large pas seulement les médecins ou les infirmiers et constituer une équipe investie dans la même dynamique. Chacun met sa pierre à l'édifice. Chacun a des réseaux, cela permet de créer des passerelles. Il est important d'intégrer des patients partenaires, intégrer au même titre que les professionnels. Les programmes d'ETP sont un élément dans un parcours de soin mais on peut aussi avoir des actions éducatives ciblées. »

Selon ce qu'ils ont déjà réalisé, acquis, il s'agit de les orienter pour trouver là où ils vont trouver les ressources. Le site internet mon-etp.fr est une ressource. Les programmes d'ETP, ça peut être une difficulté mais c'est aussi une chance car cela nous permet d'avoir des financements. Mais il y a besoin d'innover notamment à travers les articles 51. »

Antoine CORDENTE « Dans les associations, nous avons du temps libre et de l'expérience acquise à l'intérieur. Nous pouvons vous aider à vous épanouir dans votre travail. Nous ne sommes pas grand-chose, nous sommes une petite virgule. Un texte sans virgule a un autre sens. »

Comment voyez-vous le parcours en ETP ?

Alain DEVALLEZ « C'est un voyage, une dynamique où chacun est un acteur ! Le parcours, c'est du temps collectif et du temps individuel. La problématique des maladies chroniques c'est d'avoir une évaluation multidimensionnelle de la personne. Est-ce qu'elle est pratiquée ? Est-ce qu'elle est partagée ? Il y a beaucoup de problématiques organisationnelles pour que le parcours ait lieu. Dans les parcours, on travaille les potentialités des individus, on n'est pas là pour les capacités ou incapacités. Proposer aux personnes de travailler sur les plans d'action, puis faire des rétroactions, permet aux personnes de voir leurs potentialités. Cela remet la personne dans une dynamique de confiance dans ses capacités. Le parcours c'est vraiment l'ensemble des ressources qui existent sur un territoire et que l'on va mobiliser au service de la personne. C'est intéressant si on a une animation territoriale qui permet de rendre compte des progrès avec des indicateurs. »

Elisabeth DARETS « Est-ce que le rôle des soignants n'est pas de permettre l'autonomie des patients ? Vous avez les capacités en vous et nous on va vous donner une carte plutôt que de leur imposer un menu.

TABLE RONDE

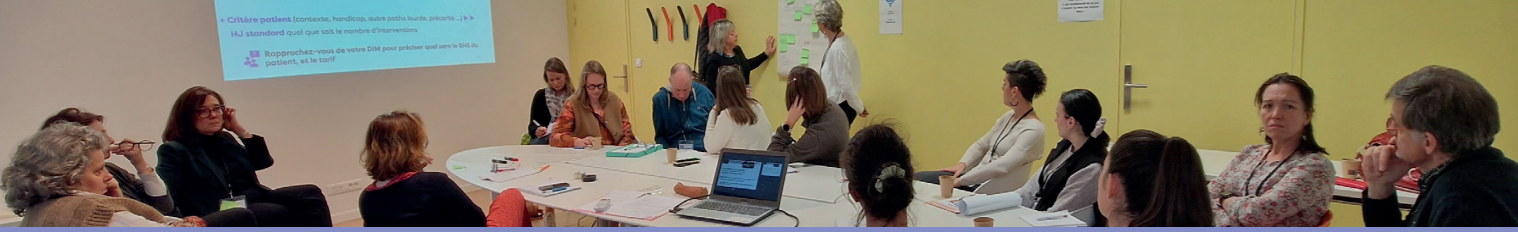
La salle a pu échanger avec les intervenants de la table ronde.

Jacques MARTINI a conclu les échanges :

« La complémentarité permet de dépasser la limite de ses compétences propres vis-à-vis du parcours qu'on a engagé avec une personne. Animation et coordination sont intéressants à travailler car ce n'est pas la même chose. »

Merci aux intervenants de la table ronde et à la salle pour ces questions !





ATELIERS

Le matin et l'après-midi ont été marqués par une série d'ateliers passionnants et participatifs, au cours desquels les participants ont eu l'occasion de réfléchir et d'échanger autour de 4 thèmes. Chaque atelier a été co-construit et co-animé entre des acteurs de terrain impliqués en ETP et un membre de l'équipe ETP de Diabète Occitanie.

Merci à tous les animateurs d'ateliers !

Vous retrouverez dans cette partie quelques réalisations et réflexions qui ont émané de ces temps de partage.

ATELIER 1 Construire l'éducation thérapeutique en hôpital de jour

ATELIER 2 Structurer les activités éducatives « hors programme »

ATELIER 3 Développer les passerelles après un programme d'ETP

ATELIER 4 Favoriser le partenariat professionnel-patient

ATELIER 1

Construire l'éducation thérapeutique en hôpital de jour

Animatrices : Nathalie VIGIER-SIMORRE - CH Narbonne / Sylvie LEMOZY - Diabète Occitanie

Objectif :

Partager ses expériences et idées pour structurer des activités d'ETP en hôpital de jour.

 [Télécharger le support .pdf](#)



Éléments de contexte

Difficultés à créer un programme, cahier des charges très complet niveau séances, nécessite que les intervenants soient tous formés, conditions de financement, évaluation : comment avoir des outils simples et souples en ETP ?

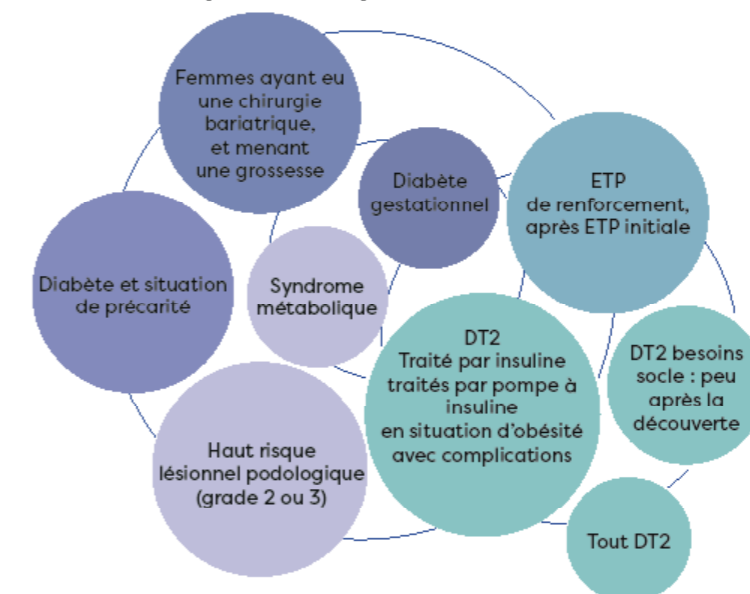
Outil 1 : ateliers hors programme, notamment cadre d'un financement Accord conventionnel interprofessionnel (ACI) dans les MSP / les centres de santé.

Outil 2 : hôpital de jour (HJ) avec prestations d'ETP dans les établissements de soins. Une autre démarche permettant d'intégrer de l'ETP peut être de déposer un « Article 51 ».

Pistes identifiées par les participants à l'atelier

Quel public ?

Propositions de public (non exhaustif), avec une hétérogénéité de participants, qui sont réunis par un besoin commun :



Quels atouts et quels freins pour l'ETP en hôpital de jour ?

Atouts	Freins
<ul style="list-style-type: none"> Durée de 1 jour : plus facilement reproductible, plus facilement évolutif (gradation, pour un même patient) Besoins des patients identifiés Personnel dédié à la coordination 	<ul style="list-style-type: none"> Manque de locaux Arrêt d'un intervenant Moyens humains insuffisants pour ETP Absence d'un intervenant / difficulté de remplacement Communication pour le recrutement Accessibilité Gestion des plannings Gestion de l'emploi du temps du patient
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> Plans nationaux de santé Partenariat avec une association Venue en VSL prise en charge Evolution récente favorable de la législation Ressources pour le territoire Attractivité de l'établissement Financement de la formation des intervenants Communication / Promotion du programme 	<ul style="list-style-type: none"> Manque de soutien de la direction Restrictions budgétaires RDV en HJ non honorés par des patients Financement d'intervenants extérieurs à la structure

Quelle organisation, quels thèmes et quelles modalités pédagogiques pour l'ETP en hôpital de jour ?

Réflexions des participants :

- Quand sera fait le BEP, quelle modalité pour cet entretien ?
- Comment la synthèse se partage-t-elle entre les intervenants ?
- Définir des objectifs, pour la journée et pour les patients. Exemple, si HJ public « haut risque lésionnel podologique », objectifs : connaître son niveau de risque ; avoir la capacité d'agir de façon préventive.
- Avoir un ensemble d'ateliers « fil conducteur », choix modulable selon les BEP.
- Evaluation « à chaud » en fin de journée.
- Prévoir une conclusion, un temps de ré-évaluation : Ce que j'ai retenu ? Qu'ai-je pu changer ?
- Pouvoir proposer un ETP en HJ « de renforcement », ultérieur, ateliers distincts.
- Méthodes pédagogiques interactives, outils adaptés.

Constat : difficulté à faire « rentrer » un programme complet dans une HJ

> Ce n'est pas l'objectif, c'est un format différent pour une action d'ETP.

Un des 2 groupes a proposé un exemple de maquette pour une hospitalisation de jour ETP diabète, adaptable :

- BEP individuel fait en amont.
Temps intermédiaire d'équipe : connaissance des BEP, personnalisation d'objectifs.
- Orientation vers 4 ateliers collectifs parmi 5 possibilités :

Thèmes	Intervenants	Durées	Exemples d'outils
1) Hypoglycémie / Hyperglycémie	Diabétologue / infirmier.e / Diététicien.ne	1h	Photolangage (représentation)
2) Activité physique	Enseignant.e en activité physique (EAPA)	1 à 2h	Théorie - Mise en pratique, selon profession* - orientation
3) Connaissance de ses droits	Assistant.e social.e	1h	Extrait du document Les droits des patients
4) Alimentation au quotidien	Diététicien.ne	1h30	Fiches interactives, photos d'assiette
5) Vécu		1h30	Groupe de parole, impacts, difficultés
6) Plan d'action à domicile = transfert de compétences		2h	Support pour l'organisation, les projets, objectifs personnels

**Seuls les professionnels kiné, ergothérapeute, psychomotricien, EAPA avec licence STAPS activité physique et santé, sont habilités à faire pratiquer de l'activité physique. Voir recommandations Prescription Activité Physique, HAS 2022*

- Temps individuel : entretien motivationnel, synthèse (1h)

Points de vigilance sur la gestion du temps :

- Aménager des temps de pause pour les participants
- La somme des temps imaginés (9h) montre que des choix sont à faire pour rentrer dans le format HJ (ateliers à la carte selon le groupe), ou les durées à repenser, ou 2 modèles d'HJ à imaginer.

Conclusion

L'identification d'un public cible montre de larges possibilités.

La 1ère étape est d'évaluer la faisabilité du projet, à l'échelle de l'équipe (atouts et freins) et de l'ensemble du service, de l'institution, du territoire (opportunités et menaces).

Un ensemble d'éléments organisationnels de l'équipe, de l'emploi du temps, de la coordination sont à déterminer en anticipation.

À prévoir également : les temps pédagogiques et leur durée, les pauses, la combinaison individuel/collectif, les intervenants, les méthodes et outils pédagogiques.

La structuration d'ETP en HJ est créative, ce n'est pas la concentration dans les horaires d'HJ d'un programme déclaré d'ETP.

ATELIER 2 Structurer les activités éducatives « hors programme »

Animatrices : Laetitia CAZES, Abdelilah ELBAHLAOUI, Pauline FERNANDEZ – CPTS NOUGARO / Claire DEBOST – Diabète Occitanie

Objectifs :

- Partager ses idées pour structurer des activités éducatives.
- Se nourrir d'expériences d'acteurs de l'ETP de la région.



Éléments de contexte

L'ETP s'est déployée principalement en France sous la forme de programmes. La structuration en programme d'ETP telle que décrite dans les recommandations de la Haute Autorité de Santé n'est pas toujours possible à mettre en place.

Les activités éducatives structurées « hors programme » paraissent parfois plus adaptées dans les territoires. Elles se développent, notamment en ville, mais restent encore peu visibles.

Pistes identifiées par les participants à l'atelier

Planification

Quel(s) public(s) ?	Quels enjeux ?
<ul style="list-style-type: none"> • Patients DT2, plutôt insulinés • Diabète gestationnel ? • Pré-diabète ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Réussir à regrouper les gens / recrutement • Faciliter la demande d'informations du patient • Faciliter la communication professionnels de santé / patients • Faire connaître l'ETP • Promouvoir l'autonomie du patient, rompre avec les idées reçues.
Quelles étapes ?	Quelle évaluation ?
<ul style="list-style-type: none"> • Construire un groupe de réflexion composé de professionnels de santé et de partenaires (CPAM, ARS, asso, Diabète Occitanie) • Trouver le financement • Définir le public / adhésion / alliance thérapeutique • Trouver les professionnels / les partenaires / le réseau de soignants • Construire les trames d'ateliers (objectifs / outils / méthodes / animation) • Fixer le calendrier des réunions • Trouver le lieu, la date, la logistique 	<ul style="list-style-type: none"> • Recueil des attentes • Questionnaires pré et post ateliers • Evaluation à distance (évaluation des impact des ateliers) • Réajustements suite aux évaluations menées.

ATELIER 2 Structurer les activités éducatives « hors programme »

Organisation

Quels financeurs ?	Quels intervenants ?
CPTS, ARS, CPAM, Mairies, Département, Mutuelles, ...	Professionnels de santé
Quels partenaires ?	Quel lieu ?
<ul style="list-style-type: none"> • Association ASALEE • Association Diabète Occitanie • Association Française des Diabétiques (AFD) • Patients experts • CPTS, MSP, centres d'examen de santé, PS libéraux • Mairie, département, région • Mutuelles 	<ul style="list-style-type: none"> • Se questionner sur l'accès / les transports. • Trouver un lieu adapté et de proximité. • Salle, local dans CPTS, MSP, mairie, local d'association, cabinet médical...
Quel matériel ?	Quel recrutement ?
Paperboard, chaises, tables, fournitures.	De la communication positive ! Communication visuelle Appui sur les partenaires pour adressage.

Pédagogie

Quels besoins ?	Quels objectifs ?
<ul style="list-style-type: none"> • Apporter des informations pratico-pratiques • Créer un cadre propice aux échanges • Savoir adapter son quotidien face à la théorie • Déculpabiliser et rassurer • Adapter à l'individu et ses contraintes 	<ul style="list-style-type: none"> • Mieux connaître sa maladie • Être acteur, autonome • Informer sur les complications pour les prévenir (prévention primaire et secondaire) • Comprendre la chronicité de la maladie, permettre une prise de conscience, initier un changement dans les habitudes • Echanges avec les pairs • Connaître les ressources locales, les droits
Quels thèmes ?	Quels outils ?
<ul style="list-style-type: none"> • Définition du diabète / complications du diabète • Alimentation et vie quotidienne : Quoi manger ? Seuls choix en magasin ? • Activité physique • Traitements / Équilibre du diabète : quelles sont ses indications ? • Vécu / impacts sur la vie quotidienne, famille, vie professionnelle. 	jeux de cartes - mise en situation / jeux de rôle > il faut que ce soit ludique
Quelles méthodes ?	
Entretien motivationnel - Questionnaires / auto-évaluation- Temps d'échanges entre patients	

Conclusion

Peu importe le nom retenu - atelier, information, sensibilisation - des actions éducatives hors programmes sont possibles !

Des projets de proximité peuvent émerger grâce :

- aux ressources offertes par un maillage territorial efficace,
- une planification bien pensée,
- une proposition pédagogique diversifiée et ajustée aux besoins des personnes vivant avec un diabète.

ATELIER 3 Développer les passerelles après un programme d'ETP

Animateurs : Sandrine LE LOUEDEC, CPTS Bassin de Thau / Olivier LECONTE, Filieris / Anne BROZZETTI - Diabète Occitanie

Objectifs :

- Identifier la diversité des acteurs/ dispositifs avec lesquels il peut être possible de créer des passerelles dans la continuité de l'ETP .
- Se questionner sur le développement de passerelles dans son contexte.
- Se nourrir d'expériences d'acteurs de l'ETP de la région.



Éléments de contexte

L'éducation thérapeutique peut être proposée à différents moments du parcours de santé de personnes vivant avec le diabète.

Il y a un enjeu à développer des passerelles et des articulations entre les activités d'ETP et les autres dispositifs existants sur les territoires.

Pistes identifiées par les participants à l'atelier

Ce que cela vous inspire, vos convictions

- Accompagnement collectif et individuel des patients et de l'entourage.
- Continuité des soins
- Importance du suivi au-delà de l'ETP
- Importance de rendre les patients autonomes
- Engagement du patient

Ce qui fonctionne bien

- Les ressources pluridisciplinaires de proximité, le maillage local (CPTS, MSP, CLS, MISS.)
- Le partenariat
- Le lien avec les associations de patients
- Les programmes de renforcement (par exemple le programme multisites de Diabète Occitanie)
- Messagerie sécurisée Médimail

ATELIER 3 Développer les passerelles après un programme d'ETP

Ce qui serait vraiment novateur

- Conserver les liens entre participants d'un programme
- Un parcours coordonné avec acteurs identifiés
- Forfait individuel d'accompagnement à la carte (ou en groupe)
- Des ateliers de cuisine en groupe
- Des groupes de marche adaptée
- Réalité virtuelle (course, cuisine, sport...)
- Intégrer les parcours ETP dans dossier médical partagé / mon espace santé

Éléments facilitateurs

- L'entourage, les associations d'aidants
- Les patients partenaires
- Le partage de vécu entre patients
- Le carnet d'adresse professionnel
- Les outils de communication
- Parcours et coordination
- Associations (COPS, FACS Occitanie)

Freins / Obstacles

- Isolement
- Moyens financiers
- Manque de pérennité de la prise en charge
- Pas de retour des professionnels de santé
- Patient non autonome
- Difficulté de compréhension
- Suivi non structuré
- Manque de mobilisation

Conclusion

Importance des dynamiques territoriales pour construire des parcours éducatifs.

Importance du travail d'identification des ressources et d'interconnaissance acteurs sur chaque territoire.

Rôle essentiel des CPTS dans cette mission.

ATELIER 4 Favoriser le partenariat professionnel-patient

Animateurs : Carine DELPORTE, SED 1+ / Sabine BEZARD - Diabète Occitanie

Objectif :

Sensibiliser les participants à l'importance de l'implication des patients en ETP et à la diversité des possibles.



Télécharger le support .pdf



Éléments de contexte

Le patient partenaire peut témoigner d'une expérience personnelle de la maladie, qui lui a fait acquérir des connaissances fines, tant de la maladie elle-même que du quotidien vécu avec cette maladie et impacté par elle.

En ETP, il peut faire bénéficier de ces savoirs expérientiels et de ses connaissances à d'autres, professionnels comme patients ou décideurs.

Pourtant, l'implication des patients dans la construction, l'animation ou l'évaluation des programmes ETP diabète est encore peu fréquente. Comment amorcer cette transition de partenariat patient soignant en commençant peut-être par la construction de séances ETP ? Quelle place pour le patient dans l'équipe ETP ? Quel rôle, quelle progression d'implication ?

Pistes identifiées par les participants à l'atelier

A partir de 3 situations :

1 Vous venez de construire cette séance, il n'y a pas de patient partenaire dans votre équipe mais vous souhaitez l'enrichir avec le regard d'un patient. Comment allez-vous travailler ?

Quel recrutement ?

- Se rapprocher d'une association
- Solliciter des patients ayant déjà participé au programme ou d'autres patients
- Profil du patient : diabétique, ayant déjà participé à un programme d'ETP

Quel cheminement ? Quelles étapes ?

- Définir la place que l'équipe souhaite donner au patient : partage d'expérience (patient ressource), animation ou co-animation (patient partenaire)

Quels arguments pour mobiliser, motiver des patients ?

- Importance du regard patient sur le contenu du programme et son animation
- Implication progressive du patient
- Possibilité d'implication à différents niveaux (observateur, partage d'expérience, co-construction, évaluation)

ATELIER 4 Favoriser le partenariat professionnel-patient

2

Un patient qui a participé à votre programme et qui n'est pas formé à l'ETP souhaite s'impliquer à vos côtés. Comment allez-vous travailler ?

Solliciter une rencontre

entre le patient et l'équipe pour :

- Evaluer ses attentes, ses besoins, ses motivations, ses disponibilités
- A-t-il une expérience de l'ETP ? Participation à un programme ?
- Que souhaite-t-il partager avec l'équipe, avec les participants ?
- La place qu'il souhaite avoir dans l'équipe d'animation du programme (implication, positionnement ...)

Quel cheminement ? / Quelles étapes ?

- Evaluer ses connaissances et ses représentations (l'ETP c'est quoi ? la place et rôle d'un patient dans l'animation d'un programme/au regard de la formation qu'il a)
- Est-il formé ? Souhaite-t-il se former à l'ETP ?
- Participation du patient à une séquence en tant qu'observateur
- Débriefing : retour du patient, manques ?
- Valider en équipe les informations, messages partagés par le patient (fiabilité ?)
- Vigilance : le patient ne doit pas seulement parler de « lui »
- Définir si le patient intervient en tant que patient qui témoigne et/ou animateur

3

Un patient partenaire formé à l'ETP vient d'intégrer votre équipe et souhaite s'impliquer dans cette séance. Comment allez-vous travailler ?

Quel cheminement ? Quelles étapes ?

- Présentation du patient partenaire à l'équipe lors d'une réunion dédiée.
- Inviter tout d'abord le patient à suivre une session du programme en tant qu'observateur
- Temps de débriefing, à la suite de la session : retour du patient
- Définir avec le patient, son rôle dans l'animation du programme, en tenant compte de son envie et de ce qu'il souhaite amener
- Prévoir un atelier « test » (animation patient ou co-animation patient-soignant)
- Temps de debriefing en équipe : ajustements de contenu, d'animation ...
- Validation en équipe du déroulé de la ou les séance(s)

Quelles adaptations ?

- Adapter la ou les séquences du programme, selon les choix d'animation (co-animation ?)
- Immersion progressive : observateur, témoin en présence d'un soignant,

Conclusion

Le patient partenaire peut avoir différents niveaux d'engagements en ETP :

- Témoignage sur la vie au quotidien avec la maladie ;
- Co-construction, co-animation, co-évaluation de séances éducatives ;
- Co-construction et Co-évaluation de programme ETP...

L'implication d'un patient en ETP est un projet d'équipe. Il semble important aussi bien pour les soignants que les patients d'envisager cette implication de manière progressive en tenant compte des contextes de l'équipe et du ou des patients qui souhaiteraient rejoindre l'équipe ETP.

ATELIERS en images





FORUM PARTICIPATIF

Le matin et l'après-midi, des espaces de forum ont permis des rencontres flash autour de sujets variés et de mettre en valeur les initiatives en ETP des participants. Ces présentations nous ont fait naviguer entre outils, supports, expériences et questionnements. Ce fut très enrichissant et peut être des collaborations futures ont pu naître au détour des stands et des échanges...

Grand merci à tous les participants des forums !

Pascale COPPIN a présenté l'**outil Sucre et Diabète** conçu et distribué par Ludiconsult. Cette mallette pédagogique est destinée à être utilisée en consultation diététique. Elle contient plusieurs outils, notamment les activités «Mon corps et le sucre», «Mieux choisir mes glucides», «Mes clés pour une glycémie stable».



Magali COUSTOLS VALAT a partagé son questionnaire sur l'intégration de séances éducatives au processus de télésurveillance dans le diabète gestationnel.

FORUM PARTICIPATIF

Alain DEVALLEZ a partagé son expérience autour de la place des uns et des autres dans le processus ETP.



Isabelle HENDRICK a présenté l'**outil Sphère du bien-être** qui permet d'échanger autour des différentes sphères du bien-être et sur l'importance qu'on y accorde.



Laurent LAGANE a présenté des supports sur le pied diabétique utilisés lors d'un atelier d'ETP.



Charline LAURENT a présenté l'**outil Cible** qui a pour objectif de prendre conscience de ses représentations et pratiques autour de l'équilibre alimentaire.



Harielle LEZE a présenté :

Un projet d'accompagnement pour contrer les freins économiques, qui peuvent grandement influencer la démarche de soin.

La démarche d'entretien motivationnel dans la modification des comportements alimentaires.



Antoine CORDENTE a partagé son expérience concernant la coopération avec les associations des malades.



Elisabeth DARETS a présenté la **plateforme Occitanie Sport Santé** qui permet le recensement des structures proposant des offres de pratique d'activités physiques et sportives adaptées dont les Maisons Sport-Santé dans toute la Région.



Marie-Agnès TAUZIN a partagé son expérience en ETP en tant qu'infirmière ASALEE.



Florence MICHELY a présenté des **cartes de photo-association** utilisées pour faire exprimer au patient son ressenti, son vécu et ses souhaits.



L'équipe de Diabète Occitanie a également partagé différents supports éducatifs



Sabine BEZARD a présenté l'**outil Diab'images** créé par Diabète Occitanie. Il permet le repérage, la compréhension et l'action vis-à-vis des facteurs qui sont source de variation de la glycémie.



Une **mallette** avec 3 plateaux traduits en anglais, espagnol et arabe, et des cartes illustrant des glycémies et situations (symptômes, solutions...).

Diab'images s'adresse particulièrement aux patients ayant des difficultés avec l'écrit pour des raisons linguistiques, culturelles ou liées à l'âge.

Son approche innovante, privilégiant l'image au mot, est idéale pour les **séances collectives ou individuelles** d'éducation thérapeutique, en utilisant la méthode de la découverte.

[Plus d'informations](#)



Sylvie LEMOZY a présenté les **fiches pratiques Le bon usage du médicament**.

Ces fiches ont pour objectif d'aider à l'appropriation du médicament, en sécurité et en échange avec ses soignants. Elles peuvent être remises dans le cadre d'un conseil, à l'occasion d'une séance d'ETP collective ou individuelle.

Vous vivez avec un diabète de type 2

Votre médicament et vous

Comment agit votre médicament ?
Quand le prendre par rapport au repas ?
Quel est l'effet sur votre glycémie ?
Des précautions à prendre ?
Comment le tolérez-vous ?

Des fiches pratiques à personnaliser

- 1 par famille de médicament oral ou injectable (hors insuline)
- 1 fiche « Traiter et prévenir une hypoglycémie »
- 1 fiche « Récapitulatif de mon traitement »

[Consulter les fiches médicaments](#)

Anne BROZZETTI a présenté :

L'**outil OMAGE** créé par l'OMEDIT. L'entretien de compréhension OMAGE a pour objectif de favoriser l'implication du patient dans sa prise en charge, l'écouter, prendre en compte ses attentes, ses besoins et ses priorités pour renforcer ou (r)établir l'alliance thérapeutique.

[Plus d'informations](#)

Les **cartes Forces de caractère**, un outil utilisé dans le cadre du programme d'ETP de renforcement de Diabète Occitanie. Il a pour objectif de permettre aux participants de prendre conscience de leurs capacités.

[Plus d'informations sur Diabète je garde le cap !](#)

Le **collectif de partage en ETP diabète** qui permet de recevoir des lettres d'information thématique et de participer à des rencontres d'échanges de pratiques.



1



Une lettre d'information trimestrielle en ETP diabète

2

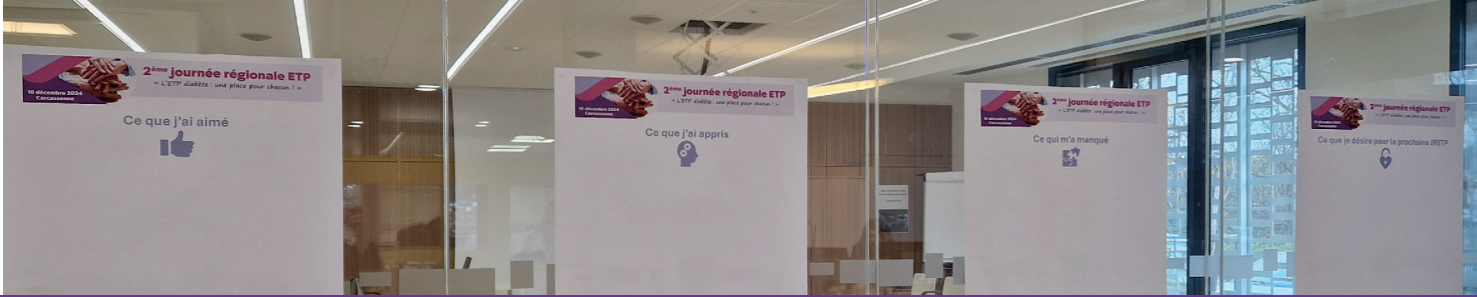
Des rencontres d'échange de pratiques

[> Rejoindre le collectif](#)

Découvrir les outils et supports sur la **Boîte à outils**

www.diabeteoccitanie.org





CONCLUSION



LEARNED : Ce que j'ai appris

CONCLUSION

La journée s'est refermée autour de la matrice 4L qui a permis aux participants de s'exprimer sur :



LIKED : Ce que j'ai aimé

La présence
Les échanges avec les patients partenaires

- Le partage
- La convivialité
- La gestion du temps
- Le dynamisme
- Les échanges entre acteurs



Les contenus de la table ronde

- Les ateliers
- La diversité des ateliers
- Le forum
- Les outils présentés
- La pluralité des intervenants dans les forums

Rôle du patient partenaire

Valeur ajoutée du patient exceptionnel !

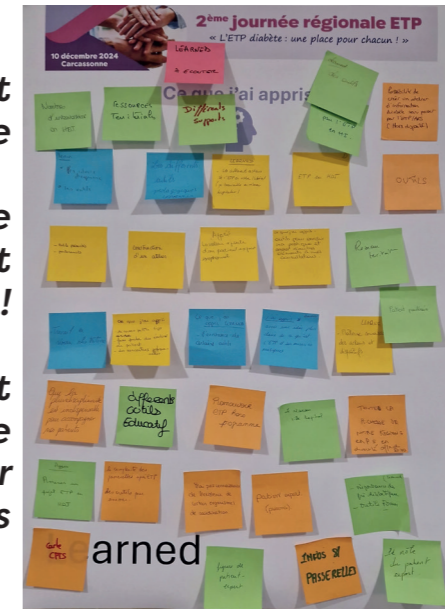
La pluridisciplinarité est indispensable pour accompagner nos patients

Meilleure connaissance des acteurs, des dispositifs et des ressources territoriales

Amener un projet ETP en HDJ

Promouvoir l'ETP hors programme

La possibilité de créer des ateliers ETP en dehors des programmes



Des outils pour animer et des outils pour enrichir ma pratique



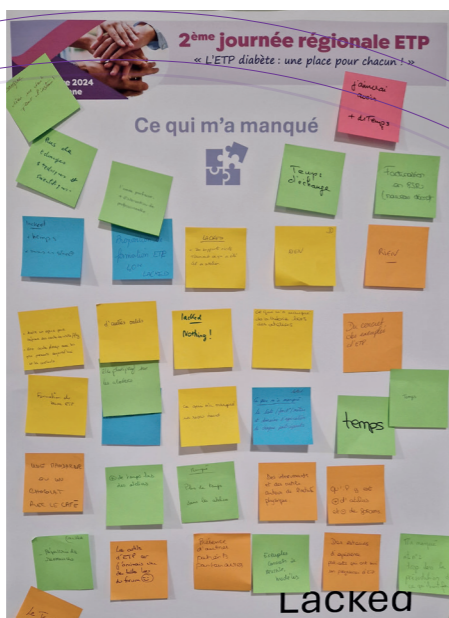
LACKED : Ce qui m'a manqué

Plus de mise en situation

de la théorie lors des ateliers

Plus d'échanges techniques et scientifiques

Avoir un espace pour poser des cartes de visite



La liste des participants et leurs coordonnées

Proposition de formation ETP

Des supports écrits résumant les ateliers

Des retours d'expérience de patients ayant suivi un programme ETP

Des intervenants et outils autour de l'activité physique



LONGED FOR : Ce que je désire pour la prochaine JRETP

Informations scientifiques sur le diabète

Se rapprocher de Montpellier

Plus de temps dans les ateliers

Pouvoir participer à tous les ateliers

Partage d'ateliers concrets

construire un atelier ETP

Débat autour de la maladie chronique



Vivre des ateliers comme si on était des patients diabétiques

Thèmes à aborder :
La place des aidants
Entretien motivationnel
Posture soignant-patient
Le recrutement ETP avec IPA

Outils d'évaluation

Des exemples de programmes d'ETP existants

Outils et moyens de communication en ETP

Remerciements aux membres du COPIL ETP de Diabète Occitanie :

Aline Artières, Lisa Barrère, Stéphanie Broussaud, Arthur Contenssou, Corine Colmel, Léonie Denis, Adrien Durand, Natacha Espeut, Marie-Ève Huteau, Charline Laurent, Jacques Martini, Sarah Meunier, Sophie Schuldiner, Géraldine Tisserant, Nathalie Vigier Simorre.

Et à l'équipe de Diabète Occitanie et aux membres du bureau présents



Rejoignez Diabète Occitanie en adhérant à l'association



Siège social : Association Diabète Occitanie
CHU de Rangueil - Service de diabétologie - 1, avenue Jean Poulhès - TSA 50032 - 31059 TOULOUSE Cedex 9
Antenne : Maison des réseaux - 59 avenue de Fès, Bât A - 34080 MONTPELLIER
Tél secrétariat : 05.61.32.33.65