

**Royaume du Maroc
Ministère de la Santé**

Institut National d'Administration Sanitaire

Centre Collaborateur de l'O.M.S

**Huitième Cours de Maîtrise en Administration Sanitaire
et Santé Publique
(2004-2006)**

**APPROCHE POUR AMELIORER LA QUALITE DE LA PRISE EN
CHARGE DES DIABETIQUES PAR L'ACTION EDUCATIVE
(AU NIVEAU DES CENTRES DE SANTE DE TEMARA)**

**Mémoire présenté pour l'obtention du diplôme de Maîtrise
en Administration Sanitaire et Santé Publique**

Option : Santé Publique

Elaboré par : Dr. EL MARINI Aissa

Juillet 2006

RESUME

Améliorer la qualité de la prise en charge des patients diabétiques par l'action éducative, relève de la constatation d'une situation comportant des insuffisances dans la stratégie de la prise en charge des diabétiques au niveau des centres de santé de la délégation de Témara. Ces insuffisances sont en rapport avec l'éducation des patients et plus particulièrement l'éducation thérapeutique qui s'est imposé comme un outil de traitement de diabète, et un moyen d'acquisition de compétences pour les patients diabétiques.

Le but de cette intervention est un essai de développement d'un programme de l'éducation thérapeutique, tout en prenant en compte le contexte socio-économique et culturel de la population diabétique de la préfecture de Témara.

Le développement de ce programme nécessite un travail d'équipe et une collaboration entre les professionnels de santé et les partenaires sociaux, plus particulièrement les associations de diabétiques.

L'intervention menée dans ce cadre a consisté principalement en :

- Une analyse de la situation existante au niveau de deux centres de santé, concernant la prise en charge des diabétiques.
- Description de l'organisation de la prise en charge des diabétiques au niveau de la préfecture de Témara.
- Implantation d'un programme de l'éducation thérapeutique au niveau des structures de santé.

Cette intervention va permettre d'instaurer une nouvelle approche, en développant un partenariat entre les professionnels de santé, les associations de diabétiques et les malades diabétiques.

Cette intervention permettra aussi de conclure sur la nécessité de développement d'un programme d'éducation thérapeutique au niveau local puis au niveau régional pour améliorer la prise en charge des malades diabétiques. Elle permettra aussi un changement progressif de leurs comportements avec acquisition de nouvelles connaissances.

Mots clés : Le diabète –Action éducative –Education thérapeutique- programme-
Implantation.

AVANT PROPOS

Durant toute la période de mes études médicales ainsi que de l'exercice de mes fonctions en tant que médecin au niveau de l'hospitalier puis au niveau des centres de santé, le problème de l'éducation des malades n'a cessé d'attirer mon attention.

La plupart des programmes de santé publique nécessitent le développement d'un dialogue entre les soignants et les soignés pour permettre une meilleure prise en charge des divers pathologies existantes.

Durant la période de stage au niveau de la délégation de Témara et lors des visites au niveau des différentes structures de santé, je me suis intéressé de près à la pathologie diabétique, et plus particulièrement à l'éducation thérapeutique qui constitue un champ nouveau dans une approche de la prise en charge des malades diabétiques.

En assistant à plusieurs consultations des patients diabétiques, l'insuffisance de l'éducation thérapeutique n'a cessé d'attirer mon attention, ce qui m'a permis de développer une certaine réflexion et par la suite la volonté de chercher à approfondir la thématique.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	1
1-ENONCE DU PROBLEME.....	3
2-PERTINENCE DU PROBLEME.....	4
3-REVUE DE LA LITTERATURE	5
3-1- La maladie diabétique.....	5
3-1-1 Introduction sur la maladie diabétique	5
3-1-2 Programme national de prévention et du contrôle du diabète	6
3-2- L'éducation thérapeutique.....	7
3-2-1 Quelques concepts concernant l'éducation thérapeutique.....	7
3-2-2 Education thérapeutique et démarche éducative	10
 4-LES OBJECTIFS DE L'INTERVENTION :	 16
4-1- Objectif général.	
4-2 -Objectifs spécifiques	
 5-LA METHODOLOGIE :	 17
5-1- L'analyse de la situation	17
5-2- Implantation de l'intervention	17
 6-DESCRIPTION DE LA PRISE EN CHARGE DES DIABETIQUES :	 19
6-1- Description de l'organisation générale à la préfecture de Témara.....	19
6-2- Description de la prise en charge thérapeutique au niveau des centres de santé.....	19
6-3- Description des ressources allouées à cette prise en charge.....	20
6-4-Indicateurs référentiels.....	20
6-5- Approche des connaissances des professionnels et de la population.....	21
6-6- Les points forts et les points faibles de la prise en charge des diabétiques.....	23
 7-IMPLANTATION DE L'INTERVENTION :	 25
7-1-Elaborer un programme d'éducation thérapeutique	25
7- 1-1 Principes généraux	25
7-1-2 Les approches de l'éducation thérapeutique du patient.....	25
7-1-3 Descriptif du programme d'éducation thérapeutique.....	26
7-2- Les thèmes et les modules de l'éducation thérapeutique.....	27
7-3- Identification des supports éducatifs et outils pédagogiques.....	29
7-4- Définition d'un plan de formation des professionnels de santé.....	31
7-4-1 Principes généraux.....	31
7-4-2 Le programme de formation	31
7-5- Planification de la mise en œuvre du programme d'éducation thérapeutique.....	33
7-5-1 Principe d'apprentissage.....	33

7-5-2 Les lieux de mise en œuvre de l'éducation thérapeutique.....	34
7-5-3 L'organisation du programme éducatif	34
7-5-4 La mise en œuvre de l'éducation thérapeutique.	34
7-6- Création des espaces de rencontre	36
7-7- Elaboration des outils et des instruments d'évaluation des acquisitions de la population concernée.....	38
7-8- Elaboration des outils d'évaluation des compétences des professionnels.....	44

8-LES PRINCIPAUX FREINS ET LES ELEMENTS FAVORABLES AU DEVELOPPEMENT DE L'EDUCATION THERAPEUTIQUE..... 48

8-1- Les freins à la réalisation de l'éducation thérapeutique.	48
8-2- Les éléments favorables à l'éducation thérapeutique.....	48

9-LES RECOMMANDATIONS : 49

CONCLUSION :..... 51

BIBLIOGRAPHIE :..... 53

ANNEXES :

LISTES DES TABLEAUX ET DES ANNEXES

Tableau n°1 : Nombre des malades diabétiques au niveau des deux C.S.(Témara Centre et Massira II).... p.19.

Tableau n°2 : Nombre de patients diabétiques avec complication au niveau des deux Centres de santé p.21.

Tableau n°3 : Les compétences à acquérir par le patient au terme du programme d'éducation thérapeutique. p.41.

Tableau n°4 : Grille d'évaluation des acquisitions de la population concernée. p.42-43.

Tableau n°5 : Grille d'évaluation des compétences des professionnels de santé. p.47.

Annexe n°I : Contexte de l'intervention au niveau de la préfecture Skhirat Témara.

Annexe n°II : Evolution des diabétiques par année selon la catégorie d'âge.

Annexe n°III : Evolution des diabétiques par année selon le type de diabète.

Annexe n°IV : Les étapes de la démarche éducative.

Annexe n°IV-BIS : Grille d'observation de la consultation des diabétiques.

Annexe n°V : Grille d'entretien avec les professionnels de santé.

Annexe n°IV : Focus groupe avec les patients diabétiques.

ABREVIATIONS

ADO =	Antidiabétiques Oraux
AVC =	Accident vasculaire cérébrale.
BMH =	Bureau Municipal d'hygiène.
C.S =	Centre de Santé.
CPN =	Consultation Périnatale
DNID =	Diabète non insulino- dépendant.
DID =	Diabète insulino –dépendant.
ECBU =	Examen cyto bactériologique urinaire.
F.O =	Fond d'œil.
H.T.A =	Hypertension artérielle.
I.E.C =	Information – Education –Communication.
I.R.C =	Insuffisance rénale chronique.
O.M.S =	Organisation Mondiale de la santé.
T.A. =	Tension artérielle.

INTRODUCTION

Les études concernant le diabète au Maroc sont peu nombreuses, mais l'augmentation de la prévalence au cours des dernières années en rapport avec l'évolution démographique et des modifications du style de vie fait que le Maroc, comme la plupart des pays du monde est confronté à une augmentation de cette affection.

Le diabète constitue l'une des maladies les plus fréquentes (150 million de diabétiques dans le monde, ce chiffre dépasserait 300 millions en 2025).

En Afrique du Nord et du moyen orient la prévalence du diabète se situe entre 07 et 25%.

Au Maroc selon l'enquête nationale sur les facteurs de risques des maladies cardio-vasculaires en l'an 2000, la prévalence est de 6,6 % chez les sujets âgés de plus de 20 ans.

Face à cette augmentation le Ministère de la Santé a développé un programme nationale de lutte et de contrôle du diabète en 1995. Ce programme comporte deux stratégies :

- Dépistage des patients à risques.
- Education des diabétiques et de l'entourage.

Dans ce programme une place de choix a été donnée aux centres de santé, à qui il incombe les tâches d'assurer le dépistage des sujets asymptomatiques et des personnes à risque, d'adopter des critères de diagnostic standardisé, de se conformer au schéma thérapeutique suivant qu'il s'agit d'un patient D.I.D ou D.N.I.D, et de dispenser une éducation de base dès que le diagnostic est confirmé ; avant de confier le patient à une structure éducationnelle organisée, centre de référence ou association de diabétiques.

L'insuffisance de cette éducation thérapeutique des patients diabétiques constitue un problème pertinent qui n'a pas été abordé et qui semble ne pas constituer une priorité dans la stratégie de la prise en charge de la maladie diabétique.

Notre travail consistera à intervenir par l'essai de développement d'un programme d'éducation thérapeutique pour améliorer la prise en charge des malades diabétiques au niveau des centres de santé de Témara.

Le développement d'une stratégie de l'éducation thérapeutique avec utilisation de la démarche éducative constituera un champ nouveau dans une approche globale de la prise en charge des malades diabétiques. Cette activité d'éducation thérapeutique nécessitera un dynamisme de certains professionnels pour qu'elle puisse réussir, surtout dans l'absence d'un cadre politique

générale et de modalités de financement entravant son développement dans l'état actuel des choses.

Ce programme d'éducation thérapeutique nécessitera le développement de thèmes, de supports éducatifs ainsi que des outils pédagogiques avec formation du personnel de santé pour pouvoir développer des acquisitions chez les patients diabétiques.

La réussite de ce programme nécessitera la participation du personnel de santé ainsi que des intervenants sociaux, qui joueront un rôle important dans la pérennisation de cette activité.

1-L'ENONCE DU PROBLEME

L'analyse de la situation au niveau de deux centres de santé a permis de soulever le problème de la prise en charge des malades diabétiques.

Malgré l'existence d'un programme national de prévention et de contrôle du diabète, constitué de deux stratégies de base dont le dépistage des sujets à haut risque et l'éducation des diabétiques, malgré l'effort réalisé dans la réorganisation de la prise en charge thérapeutique à la délégation de Témara et malgré l'injection de moyens supplémentaires pour satisfaire les centres de santé en médicaments (insulines et antidiabétiques oraux) et en personnel, la prise en charge des diabétiques pose toujours un problème.

L'éducation des diabétiques ne semble pas être une priorité dans les services de santé, elle constitue le maillon faible dans le programme de la prise en charge des diabétiques et plus particulièrement au niveau de l'éducation thérapeutique.

La constatation d'une irrégularité des consultations des diabétiques au niveau des centres de santé avec un taux d'abandon qui varie de 15 % à 20%, associé à une mauvaise observance du traitement pour certains diabétiques, qui sont à l'origine de complications graves de l'ordre de 10%, témoigne d'une insuffisance de l'éducation thérapeutique.

Cette insuffisance de l'éducation thérapeutique est à l'origine d'une mauvaise auto gestion de la maladie diabétique qui est en rapport avec une diminution des compétences acquises par les patients diabétiques.

2-PERTINENCE DE PROBLEME

La maladie diabétique constitue l'une des maladies les plus répandues ; elle constitue un problème mondial et dont la prévention constitue un défi majeur pour l'avenir.

C'est aussi une affection coûteuse pour le patient et pour la société par le coût du bilan pour la surveillance, le coût des traitements et le coût des complications, ajouté à cela des coûts des consultations et des hospitalisations. C'est une affection fréquente et constitue un problème de santé publique au Maroc.

L'éducation thérapeutique s'est imposée comme un outil de traitement de diabète ; elle constitue pour le patient diabétique un moyen d'acquisition de compétences pour pouvoir prendre en charge de manière active sa maladie .Elle lui permet d'acquérir un savoir faire adéquat pour pouvoir gérer et contrôler sa maladie.

Cette éducation thérapeutique s'intègre dans un processus continu de prise en charge du malade diabétique

Elle vise à aider le patient à acquérir des compétences qui ont pour objectifs de favoriser un changement de comportement et d'améliorer l'observance thérapeutique en diminuant l'incidence des complications

Cette éducation favorise l'autonomie du patient et permet d'améliorer sa relation avec les soignants.

3-REVUE DE LA LITTERATURE

3-1-LA MALADIE DIABETIQUE

3-1-1- Introduction sur la maladie diabétique :

Les maladies non transmissibles se manifestent de plus en plus dans les pays en développement. L'occidentalisation des régimes alimentaires riches en énergie et en graisse, la consommation excessive de produits raffinés et l'adoption de comportements et de modes de vie malsains entraînent une augmentation des cas de maladies chroniques (5).

Le diabète qui constitue l'une des maladies chroniques les plus répandues, est devenu un problème mondial et dont la prévention constitue un défi majeur pour l'avenir ; il nécessite un apport de modifications positives du mode de vie en particulier la réduction de l'obésité, l'augmentation de l'activité physique et l'introduction d'un régime alimentaire équilibré (3).

Le diabète est une affection coûteuse pour le patient et pour la société par le coût du bilan pour la surveillance, le coût des traitements et le coût des complications ajoutée à cela le coût des différentes consultations et des hospitalisations.

Le diabète, maladie chronique et complexe constitue un problème de santé publique et constituera l'une des préoccupations sanitaires durant les prochaines années.

Le Maroc, comme la plupart des pays du monde est confronté à une augmentation du nombre de personnes atteinte de diabète ; la prévalence chez les adultes de plus de 20 ans et de 6,6 % (d'après l'enquête nationale sur les facteurs de risque cardiovasculaire effectué en l'an 2000) Face à cette augmentation le Ministère de la Santé a développé un programme nationale de lutte et de contrôle du diabète en 1995.

Le but ultime du programme est de réduire l'impact des complications du diabète sur la santé pour atteindre cet objectif, il est essentiel de garantir aux personnes atteintes de diabète des soins de qualité, régulier et standardisés.

La lutte contre la maladie diabétique présente la particularité : C'est que les actions menées aujourd'hui n'apporteront leurs fruits que plusieurs années plus tard.

3-1-2) Le programme national de prévention et du contrôle de diabète

(Résumé) :

Le programme national de prévention et de contrôle du diabète a accordé une grande attention à la prévention au niveau des structures de première ligne, en déterminant comment les diabétiques seront diagnostiqués, et comment ils seront référés au centre de référence de diabétologie (14).

Deux stratégies de bases ont été adoptées impliquant le dépistage des sujets à haut risque et la nécessité d'éducation des diabétiques et de ceux qui les soignent.

a) Attribution des médecins et du personnel infirmier dans la prise en charge des diabétiques :

La prise en charge au niveau primaire se fait au niveau d'un centre de santé ou d'une circonscription sanitaire par les médecins généralistes et le personnel infirmier.

A ce niveau le médecin assure la prise en charge des malades diabétiques en fonction des normes du programme, réfère les malades mal équilibré ou compliqués à des structures spécialisés ; encadre le personnel para médical et assure le recyclage en matière de prise en charge .

Le personnel infirmier devrait recevoir les malades pour la consultation, dépisté et orienté les sujets , remplir les fiches de consultation , géré le stock de médicament et du matériel de contrôle du diabète, être en mesure de réagir devant une complication urgente et participer aux séances d'éducation , d'information et de formation du patient et /ou de sa famille .

b) organisation de la structure de santé dans la prise en charge des diabétiques :

Chaque structure doit disposer de moyens de suivi et d'enregistrement des malades, d'un matériel de dépistage et de surveillance, d'un matériel pour les examens, de médicaments nécessaires et de matériel d'éducation (affiches, dépliants ...).

La fréquence des consultations doit se faire tout les 02 ou 03 mois au minimum pour le diabète de type 1, tout les 03 à 04 mois pour le diabète de type 2.

A chaque identification de patient diabétique un examen clinique et un bilan initial doivent être fait (poids, tailles, T.A, cholestérol ...).

Lors de la deuxième consultation une vérification du traitement et de l'éducation doit être faite.

A chaque consultation un examen général doit être fait à la recherche de complications voire d'autres maladies associées.

Une fois par an, un examen complet doit être fait : FO, recherche de signes cardiaques, neurologiques, oculaires ainsi qu'un examen para clinique complet (cholestérol, urée, ECBU Hémoglobine glyquée, Radio poumon ...).

c) Cas particulier : Le diabète chez la femme enceinte et l'enfant :

Le dépistage de diabète gestationnel doit être systématique chez les femmes enceintes (entre le 24^{ème} et le 28^{ème} semaine de grossesse, avec un bilan de complication et éventuellement une référence spécialisé.

L'éducation du malade et de l'entourage joue un rôle important dans le suivi de cette grossesse.

L'enfant diabétique nécessite à côté du traitement par l'insuline un suivi régulier par le médecin, l'acquisition de connaissances au niveau des objectifs éducatifs et des méthodes d'apprentissage.

Un programme d'éducation du personnel scolaire (instituteurs, directeur, ...) sur la conduite à tenir en cas de problèmes chez l'enfant diabétique.

Le développement d'une coordination entre les différents intervenants (entourage scolaire, familiale, les responsables médicaux et les para –médicaux...).Il faut introduire des notions générales sur l'hygiène alimentaire ainsi que le rôle joué par les associations de diabétiques.

3-2-L'éducation thérapeutique :

3- 2-1 Quelques concepts concernant l'éducation thérapeutique :

a) Concepts généraux concernant l'éducation des patients

Concernant l'éducation des patients il existe des appellations multiples.

L'O.M.S admis que le terme générique recouvre trois sortes d'activité (O M S 1998) :

- L'éducation thérapeutique du patient, qui fait partie du rôle des soignants.
- L'éducation du patient à sa maladie qui concerne tout ce qui touche à la maladie ; c-à-d le traitement, mais aussi la connaissance de la maladie , la prévention des complications et des rechutes ainsi que l'impact que peut avoir la maladie dans la vie de tous les jours.
- L'éducation pour la santé du patient qui « concerne tant la maladie et les traitements que les comportements de santé et les modes de vie de patients, même ceux non concernés par la maladie, dans une logique de culture sanitaire » .

Selon Alain Déccache, l'éducation du patient est : « un processus continue , intégré aux soins et centré sur le patient .Il comprend des activités organisés de sensibilisation , d'information , d'apprentissage et d'accompagnement psycho social concernant la maladie, le traitement prescrit , les soins concernés et les comportements de santé et de maladie des patients . Il vise à aider le patient et ses proches à comprendre la maladie et le traitement, coopéré avec les soignants, vivre le plus sainement possible et maintenir ou améliorer la qualité de sa vie .L'éducation devrait rendre le patient capable d'acquérir et maintenir les ressources nécessaires pour gérer optimalement sa vie avec sa maladie». (7)

L'éducation pour la santé s'inscrit dans une approche de promotion de la santé telle que définie par l'OMS en 1986 dans la charte d'OTTAWA (1986). Celle-ci repose sur cinq axes : (12)

- Veiller à la mise en œuvre dans tous les secteurs de la vie publique, de mesures respectueuses de la santé.
- Créer des environnements, des conditions de vie et de travail exerçant une influence positive sur la santé.
- Renforcer la démocratie sanitaire (participation des individus et des groupes aux décisions concernant la santé publique).
- Développer l'éducation pour la santé de tous les citoyens (quelque soit leur âge et leur état de santé).
- Réorienter les services de santé pour qu'ils participent à l'éducation pour la santé à côté de la délivrance des soins médicaux (partenariats).

L'éducation pour la santé a pour but que chaque citoyen acquière, tout au long de sa vie les compétences et les moyens lui permettant de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celle de la collectivité.

b) Concepts de l'éducation thérapeutique

L'OMS a défini l'éducation thérapeutique du patient : « l'éducation thérapeutique a pour objectif de former le malade pour qu'il puisse acquérir un savoir faire adéquat, afin d'arriver à un équilibre entre sa vie et le contrôle optimal de sa maladie.

L'éducation thérapeutique du patient est un processus continu qui fait partie intégrante des soins médicaux. L'éducation thérapeutique du patient comprend la sensibilisation, l'information, l'apprentissage, le support psychosocial, tous liés à la maladie et au traitement.

La formation doit aussi permettre au Malade et à sa famille de mieux collaborer avec les soignants » (13).

L'éducation thérapeutique fait partie de l'éducation pour la santé, sa spécificité étant de s'adresser aux patients et à leur entourage.

Cette éducation thérapeutique s'inscrit dans le cadre d'une relation équilibré entre les soignants et le patient.

L'éducation thérapeutique s'est imposée comme un outil de traitement incontournable de diabète. C'est l'innovation la plus marquante dans le domaine des soins ; ceci vient de la double nécessité :

- Pour les patients celle d'avoir à vivre avec une maladie définitive et d'en observer quotidiennement les principes de traitement et de surveillance.
- Pour les soignants, qui sont dans l'impossibilité d'assister jour après jour les malades, de développer des méthodes de transfert de connaissances et de savoir faire, de motivation prenant en compte la représentation de la maladie, les croyances en général et de santé en particulier, les attitudes psychologiques voire les spécificités sociologiques propre à chaque individu face à la maladie et face aux changements du mode de vie engendré par l'état de maladie.

L'éducation thérapeutique est un ensemble de pratiques visant à permettre au patient l'acquisition de compétences, afin de pouvoir prendre en charge de manière active sa maladie, ses soins et sa surveillance, en partenariat avec ses soignants.

L'organisation de l'éducation thérapeutique du diabétique est devenue une nécessité du fait :

- de l'accroissement du nombre des malades diabétiques.

- de la mauvaise observance des prescriptions qui diminue l'efficacité de la prise en charge thérapeutique et qui fait courir le risque de complications liées au traitement lui-même.
- de l'évolution des attitudes et comportements du patient vis – à vis de la santé et des professionnels de santé.

3-2-2-Education thérapeutique et démarche éducative :

a) Action éducative : Pour améliorer la prise en charge des diabétiques une action éducative s'avère nécessaire et surtout par le développement de l'éducation thérapeutique qui appartient au domaine de la prévention tertiaire et qui concerne la personne porteuse de l'affection .Elle vise à retarder l'apparition de complications liées à la maladie.

Cette éducation thérapeutique s'est imposée ces dernières années avec l'apparition de maladies chroniques qui nécessitent la participation du patient dans la gestion de sa maladie.

L'activité éducative s'est généralisée peu à peu dans certains pays d'Europe (France, Allemagne) ; mais il existe une disparité dans les méthodes, les objectifs et les moyens utilisés .En 1998 L'OMS –Europe a défini l'éducation thérapeutique comme « ..un processus continue, intégré aux soins et centré sur le patient ... » .

L'élément principal de l'activité est de se centré sur le patient.

Les patients tout en étant de plus en plus des acteurs de leurs santé réclament d'être informés et formés et de ce fait considéré comme des partenaires à part entière.

b) Les critères de qualité de l'éducation du patient :

Les critères de qualité de l'éducation du patient sont proposés par l'OMS dans son rapport sur l'éducation thérapeutique du patient (8) : (version originale en Anglais) traduite par A.Deccache).

- L'éducation thérapeutique du patient doit être un processus systémique d'apprentissage centré sur le patient.

- Elle doit prendre en compte d'une part les processus d'adaptation du patient à la maladie, le sentiment de maîtrise, les représentations de la santé et de la maladie, les aspects socio- culturels. ., et d'autre part les besoins objectifs et subjectifs, exprimés ou non , des patients

- Elle doit être intégré aux traitements et aux soins.
- Elle concerne la vie quotidienne du patient et son environnement psychosocial, et doit impliquer autant que possible la famille et l'entourage proche.
- C'est un processus continu, qui doit être adapté en permanence à l'évolution de la maladie et de l'état de santé, du patient et de sa vie ; c'est une partie de la prise en charge au long cours.
- Elle doit être structurée, organisée et proposée systématiquement à tous les patients.
- Elle doit utiliser des méthodes et moyens variés d'éducation et d'apprentissage.
- Elle est multi professionnelle et multidisciplinaire (approches de santé, de soins, et de sciences humaines) , et nécessite un travail en réseau .
- Elle doit inclure l'évaluation du processus d'apprentissage et de ses effets.
- Elle est réalisée par des professionnels de santé formés à cet effet.

c) La démarche éducative

La démarche éducative constitue une stratégie d'éducation du patient, il existe quatre étapes successives. (Voir **annexe n° IV**).

-Diagnostic éducatif :

Il consiste en l'identification des besoins du patient, ses potentialités et les difficultés qui peuvent intervenir dans le processus d'apprentissage. C'est une fonction facilitante pour le patient et le soignant.

- Fonction pour le patient :
 - Permet de visualiser où il en est par rapport à sa maladie.
 - Peut faire émerger sa propre demande et dégager sa motivation.
 - Le positionner en tant qu'acteur.
- Fonction pour le soignant :
 - Identifier les représentations et les difficultés à prendre en compte.
 - De proposer au patient un accompagnement adapté à ses besoins.
 - Il prépare à la construction d'objectifs éducatifs qui aient du sens pour le patient.

- Peut le conduire à ajuster sa proposition thérapeutique.

Etablir un diagnostic éducatif favorise la qualité de la relation soignant soignée.

-Objectifs pédagogiques :

Cette étape consiste à partir du diagnostic éducatif, à formuler des capacités à acquérir pour le patient.

Les objectifs d'apprentissage déterminé à cette étape indiquent les compétences que le patient doit acquérir, en lien avec les choix thérapeutiques les plus réalistes.

L'établissement d'objectifs donne au processus d'apprentissage toute sa finalité.

-Les méthodes pédagogiques :

Les méthodes mise en œuvre doivent tenir compte du patient. Chaque individu possède ses propres processus de mémorisation, de compréhension et d'acquisition de connaissances.

L'apprentissage doit placer le sujet apprenant dans une position active et participative.

L'éducation du patient s'inscrit dans la durée. Il s'agit d'une maladie chronique qui évolue et nécessite des adaptations du traitement au fur et à mesure.

-Evaluation :

Elle permet de déterminer ce qui a changé pour le patient après qu'il a reçu une éducation.

Au niveau du patient l'évaluation va porté sur :

- les connaissances acquises.
- le maintien des compétences utiles pour le patient dans sa vie quotidienne et pour réaliser ses objectifs.
- La réalisation de ses projets de vie.
- Les paramètres cliniques et biologiques.
- La confiance dans ses compétences pour gérer son traitement et sa maladie.

Cette évaluation permet de déterminer si le programme éducatif à permet d'améliorer l'état antérieur du patient, de diminuer l'existence de complications et le nombre d'hospitalisations.

d) Les compétences des soignants:

Le soignant doit posséder des compétences méthodologiques qui lui permettent de respecter les différentes étapes de la démarche.

Le mot compétence est définie comme : » une connaissance approfondie, reconnue qui confère le droit de juger en certaine matière » (9).

En matière d'éducation thérapeutique, l'utilisation du terme est fréquente

Le développement des compétences constitue une étape importante dans le processus de reconnaissance de l'activité

On définit :

- des compétences conceptuelles (analyser, comprendre,), désignés comme le savoir.
- des compétences techniques (méthodes, processus, procédures, techniques d'une spécialité) qualifiées de savoir-faire.
- des compétences humaines (les relations interpersonnelles).

Les compétences des soignants en matière d'éducation des patients constituent une des clés de la qualité du processus éducatif ; dans cette perspective on entend par compétences :

- les compétences de contenu (compétences techniques médicales ou sanitaires) :
 - * Connaissances d'une pathologie.
 - * Connaissances d'une thématique particulière
- les compétences de forme c-à d les capacités à gérer une situation éducative :
 - * Animer un groupe
 - * exposer quelque chose
 - * établir une anamnèse éducative ou une analyse des besoins
 - * proposer une écoute active
- les compétences de fond étendues : c'est la capacité de renvoyer aux patients les préoccupations non biomédicales, non techniques, c'est le savoir expérientiel à propos du vécu de la maladie par les patients et qui provient de l'écoute de ces patients.

Pour rendre possible l'émergence d'une compétence c'est intervenir sur trois volets :

- le savoir agir : la capacité d'un individu à répondre aux exigences d'une situation professionnelle.

- Le vouloir agir : qualifié le sens donné à la situation par le professionnel.

- le pouvoir agir : caractérise l'ensemble des éléments constituant l'environnement de travail qui facilite la réalisation de l'activité ciblée

Dans l'éducation thérapeutique c'est agir sur le savoir agir du soignant au travers de la réalisation de formation continue mais aussi prendre en compte :

- la reconnaissance de l'acte éducatif par les professionnels et l'organisation

- l'organisation du travail (contexte facilitateur)

- la construction de cadre de référence sur le plan des représentations en éducation thérapeutique.

- le développement de ressources facilitant la réalisation de l'acte éducatif (outils méthodologiques, pédagogiques)

L'éducation du patient à son traitement et à sa maladie ne peut s'établir qu'à partir de la relation qui est instaurée entre le soignant éducateur et le patient.

e) La communication thérapeutique

Dans une maladie chronique et particulièrement le diabète, il existe une relation soignant - soigné. Cette relation constitue un facteur de réussite ; si elle est bien conduite elle peut optimiser de manière significative les effets du traitement et améliorer la qualité de vie des patients : (10)

C'est une relation d'accompagnement entre le soignant et le soigné, cet accompagnement en éducation thérapeutique présente deux dimensions étroitement liées :

- un côté pédagogique qui se réfère aux principes de l'apprentissage (démarche éducative)

- un côté psychologique qui se réfère à la communication thérapeutique et qui développe la relation de soutien psychologique.

Dans cette relation, la communication thérapeutique joue un rôle important :

Elle permet de recevoir le discours du patient, d'en comprendre les mécanismes et de négocier ensemble des stratégies de régulation et d'adaptation,

Cet enseignement doit faire intégrer les croyances, les attentes et les besoins du patient grâce à une écoute active

Des confrontations multiples sont indispensables pour mieux apprendre ; Cette confrontation se fait entre le soignant et le soigné, mais également entre les patients eux même,

La confrontation, la discussion, l'explication peuvent aider le patient à évoluer

L'apprentissage du patient nécessite une maîtrise pratique et personnelle des concepts

Le patient dispose de savoirs, d'expériences et de pré requis, , ce qui lui permettent d'ajuster son apprentissage La maîtrise du patient doit s'élaborer autour de comportements identifiés et entraînés(contrôle glycémique, repos)

Au-delà de l'acquisition des connaissances et de compétences, il est primordial de s'entretenir avec le patient, de ce qu'il pense de cette situation (difficultés, obstacles avantages)

La relation éducative doit laisser la place au désir du sujet, lui offrir un espace d'écoute et de reconnaissance.

4- LES OBJECTIFS DE L'INTERVENTION

4-1) Objectif général :

Améliorer la prise en charge des diabétiques par l'action éducative (éducation thérapeutique).

4-2) Objectifs spécifiques :

- 4- 2-1** Elaborer un programme d'éducation thérapeutique.
- 4- 2-2** Déterminer des thèmes et des modules de formation
- 4-2-3** Identifier des supports éducatifs et des outils pédagogiques
- 4-2-4** Définir un plan de formation du personnel de santé en éducation thérapeutique
- 4-2-5** Planifier la mise en œuvre des séances éducatives pour la population.
- 4-2-6** Création des espaces de rencontre.
- 4-2-7** Elaborer des outils et des instruments d'évaluation des acquisitions de la population concernée.
- 4-2-8** Elaborer des outils d'évaluation des compétences des professionnels.

5-LA METHODOLOGIE

5-1) L'analyse de la situation qui a été faite :

- Par l'observation directe de la consultation des diabétiques au niveau des deux centres de santé (Témara centre et Massira II)
- Les entretiens avec l'endocrinologue, les médecins généralistes et le personnel infirmiers des deux centres de santé.
- Deux focus group avec les malades diabétiques.

5-2) L'implantation de l'intervention

5-2-1-la constitution d'un groupe de travail multidisciplinaire :

Ce groupe de travail aura pour mission d'élaborer le programme de l'éducation thérapeutique pour les patients diabétiques.

Pour la mise en œuvre du programme de l'éducation thérapeutique, une réunion est prévue par la délégation pour la constitution d'une commission ad hoc qui sera chargée de l'élaboration des modules, des supports éducatifs et des grilles d'évaluation des acquisitions de la population.

Les membres de la commission seront: Médecin Déléguée , médecin-chef de S.I.A.A.P ,médecin coordonnateur de la formation continue, animateur de la formation continue à la délégation, médecin Endocrinologue , médecin-chef d'un centre de santé urbain ,un médecin-chef d'un centre de santé rural , infirmier chef d'un centre de santé urbain ,infirmier chef d'un centre de santé rural ,médecin chef de l'hôpital et les deux présidents des deux associations de diabétiques qui ont été créés récemment à Témara.

Le programme de formation en éducation thérapeutique sera intégré dans le programme de formation continue de la délégation.

5-2-2-Des séances d'informations et de sensibilisation :

Ces séances seront destinées aux médecins généralistes, aux médecins chefs des centres de santé et de l'hôpital, au médecin chef de l'hôpital ainsi qu'au reste des professionnels de santé.

Ces séances vont permettre la vulgarisation de l'éducation thérapeutique, le contenu du programme sera mis en place, avec élaboration de modules.

5-2-3-Création d'une plateforme d'échange:

au niveau du centre de référence pour les malades diabétiques :

Le centre de référence draine un nombre important de diabétiques qui sont adressés par les médecins généralistes des centres de santé pour une consultation d'endocrinologie, afin de bénéficier d'un avis spécialisé. Ce centre de référence constituera un lieu idéal pour une éducation thérapeutique structurée en présence du médecin spécialiste, et un lieu de formation pour les médecins généralistes de la préfecture.

5-2-4 Création d'une plate forme pour création d'associations de diabétiques :

Ces associations vont jouer un rôle important dans l'accompagnement des patients diabétiques, ainsi que dans la résolution de problèmes en rapport avec la prise en charge des diabétiques.

5-3-Les limites de l'intervention :

Cette intervention a présenté des limites dont les plus importantes sont :

- Limite en terme de temps alloué :

La réalisation d'un tel travail, nécessite un temps plus long à cause de la multiplicité des acteurs qui doivent participer à la discussion, à la conception et à l'élaboration d'un tel programme.

- limites en terme d'élaboration de la mise en œuvre :

Ce travail s'est limité à donner un cadre général des différentes activités qui doivent être développées dans un programme d'éducation thérapeutique, l'élaboration et la mise en œuvre d'une telle intervention nécessite plus de recherche et de consensus pour réaliser les différentes étapes du programme.

- Limites méthodologiques :

L'absence d'une expérience marocaine en matière d'éducation thérapeutique pour les patients diabétiques ne permet pas d'avoir un recul ni de pouvoir évaluer correctement une telle intervention.

6-DESCRIPTION DE LA PRISE EN CHARGE DES DIABÉTIQUES.

6-1-Description de l'organisation générale à la préfecture de Temara:

La délégation de Témara a déployé des efforts non négligeables pour améliorer la prise en charge des malades diabétiques ; par la réorganisation des activités de soins et par la formation du personnel de santé. Le programme de contrôle du diabète constitue une priorité pour l'année 2006 au niveau de la délégation ; et dont l'amélioration des prestations pour les patients diabétiques sera une préoccupation des professionnels de santé.

6-2-Description de la prise en charge thérapeutique au niveau des centres de santé :

Les centres de santé sur lesquelles a porté l'analyse : objet de l'observation (Annexe n°IV-BIS).

- Le centre de santé de Témara (Témara –Centre) : qui dessert une population totale de trente milles habitants avec un nombre de diabétiques : 215 (premier trimestre 2006)
- Le centre de santé Massira II qui dessert une population totale de 70.000 Habitants avec un nombre de diabétiques de 380 (premier trimestre 2006) .(voir tableau n° 1)

Tableau n°1 (Nombre de diabétique_au niveau des CS) 1^{er} trimestre 2006

	Population de desserte	Nombre de diabétiques
C/S de Témara (Témara Centre)	30.000 hab.	215
C/S Massira II	70.000 hab	380
TOTAL	100.000 hab	595

Le nombre de diabétiques pris en charge au niveau des deux centres de santé sous estime la fréquence et l'incidence réelle de la Maladie ; à cause de :

- Défaut de dépistage systématique du diabète surtout pour les DNID.
- Non comptabilisation des patients qui consultent au niveau des centres de santé.
- Absence de sensibilisation et de programme d'information sur la maladie diabétique.
- Insuffisance d'endocrinologues à la préfecture, un seul endocrinologue pour toute la préfecture.

Cette consultation a lieu deux fois par semaine (deux après midi), mais certains diabétiques consultent les autres jours de la semaine. Cette consultation est conditionnée par les moyens humains et matériels.

Le temps d'attente (au niveau des salles d'attentes) est lent en moyen de 30 min, ce qui entraîne par conséquent une insatisfaction des malades diabétiques.

Il n'y a pas de protocole standardisé de la prise en charge des diabétiques.

-Le dépistage diagnostic se fait au niveau de la salle de triage ainsi qu'au niveau de la consultation CPN. Les techniques utilisés sont la glycémie, rarement la glycosurie.

6-3-Description des ressources allouées à cette prise en charge:

Pour la prise en charge des patients diabétiques les centres de santé de la préfecture sont dotées de ressources suffisantes en personnel médical et paramédical, le traitement des diabétiques ne pose pas de problèmes (l'insuline et les A.D.O sont disponibles), les deux CS sur lesquels à porter l'analyse sont dotés en moyens humains (14 médecins généralistes avec un personnel infirmier non négligeable) et en médicaments (insuline et anti-diabétiques oraux).

Un médecin spécialiste endocrinologue est affecté au niveau du centre de référence qui prend en charge les patients qui sont référé par les médecins généralistes des différents centres de santé de la préfecture de Skhirat-Témara. Ce médecin endocrinologue fait le suivi de tout les malades qui présentent des problèmes de prise en charge au niveau des autres unités de soins, elle est sollicitée aussi par l'hôpital sidi Lahcen de Témara.

6-4- Indicateurs référentiels:

Les patients diabétiques ne consultent pas régulièrement et le taux d'abandon est estimé entre 15%et 20%.

Il existe une mauvaise observance pour certains diabétiques, qui ne suivent pas régulièrement leurs traitements, ce qui est à l'origine de l'apparition de complications graves .Ces complications sont de l'ordre de 10%au niveau des deux centres de santé sur lesquels à porter l'analyse. (Voir Tableau n° 2)

Tableau N°2 Nombre de patients diabétiques avec complications au niveau des deux centres de santé sur les quelles a porté l'analyse :

Centres de Santé	C/S de Témara (Témara Centre	C/S Massira II
Complications du diabète		
Complications cardio-vasculaires	08	06
Complications oculaires (rétinopathies diabétiques)	10	26
Complications rénales	03	02
Pieds diabétiques	-	02
Neuropathies	02	01
Divers (Artériopathie AVC ,.....)	03	1

6-5-Approche des connaissances des professionnels et de la population:

Les entretiens (**Annexe n°V**) réalisées avec les médecins généralistes, endocrinologue et personnels infirmiers a permis de soulever quelques constats :

La plupart des médecins et infirmiers ont des connaissances moyennes concernant les signes et les complications du diabète ; ils n'ont pas reçu de formation en éducation thérapeutique,

Il n'y a pas d'objectifs éducatifs ni de méthodes pédagogiques spécifiques utilisés ; et la plupart de séances d'éducatives se font de manière individuelle sous forme d'informations dans le cadre de l'I.E.C.

Plusieurs facteurs influencent cette éducation, dont le manque de temps et de local ainsi que l'absence de méthodes pédagogiques définies au préalable .Les difficultés rencontrées sont en rapport avec une insuffisance en communication entre les différents intervenants du secteur de santé.

Les focus-groups réalisées (**Annexe n°VI**) au niveau des deux centres de santé avaient comme objectifs de connaître le niveau des connaissances des malades diabétiques en matière d'auto gestion de leur maladie diabétique.

La plupart de ces patients ont :

- Une insuffisance des connaissances sur le diabète et ses complications.
- Une insuffisance de l'auto surveillance glycémique ainsi qu'une ignorance du régime diététique.

La totalité des patients n'adhèrent à aucune association de diabétique. Il n'y a pas d'objectifs ni de méthodes éducatives utilisés.

L'éducation des diabétiques se fait rarement et de manière individuelle. Il n'y a pas de notions acquises sur l'hygiène de vie ni sur l'activité physique.

Concernant les malades sous insuline il existe des erreurs en mélangeant les insulines, ainsi que dans l'asepsie et le changement du site de l'injection.

Certains malades sous insuline ne savent pas adapter leurs doses d'insuline et ne tiennent pas compte de l'alimentation et de l'exercice physique.

Cette analyse dont l'objectif est de déterminer les dysfonctionnements existant a concerné un total de 595 patients diabétiques des deux CS choisies au niveau de la préfecture de Témara.

Cette analyse s'est réalisée sur une durée de deux mois et demie .Le diabète est découvert la plupart du temps tardivement, ceci est expliqué par le retard de diagnostic en rapport avec le retard de consultation des malades au niveau des centres de santé.

L'incidence des complications du diabète n'est pas précise ; toutefois sur un total de 595 malades diabétiques des deux centres de santé nous avons observé des complications cardiovasculaires, oculaires, rénales, et autres (**tableau n° 2**).

Ces complications sont liées à la durée du diabète et à la qualité de l'équilibre glycémique.

Dans cette analyse en déduit que la plupart des malades diabétiques ont des connaissances limitées sur l'auto surveillance glycémique et l'auto gestion de leur diabète.

Ceci démontre qu'il existe une insuffisance au niveau de l'éducation des malades diabétiques surtout concernant l'éducation thérapeutique.

La plupart des patients avec lesquelles on a eu des entretiens lors de focus groupe souhaitent bénéficier d'une éducation thérapeutique convenable pour pouvoir gérer quotidiennement leur pathologie diabétique.

Un effort doit être déployer dans le domaine de l'information et de la formation tant chez les professionnels de santé que dans la population pour pouvoir améliorer l'état de santé des malades diabétiques.

6-6-Les points forts et les points faibles de la prise en charge des diabétiques:

6-6-1-Les points forts :

- La proximité des centres de santé pour les populations diabétiques qui consultent au niveau du centre de santé le plus proche, ou elles peuvent voir le médecin ,procurer les médicaments et faire un suivi régulier.

- La disponibilité des médecins et du personnel infirmier en nombre suffisant pour répondre aux besoins des patients diabétiques.

- La disponibilité des médicaments en quantité suffisantes la plupart du temps au niveau des centres de santé.

6-6-2-Les points faibles :

- La charge de travail du personnel de santé au niveau de différents centres de santé ,en rapport avec le nombre important de consultants qui consultent chaque jour; ce qui entraîne un allongement du temps d'attente des patients diabétiques qui est à l'origine de leurs insatisfaction .

- Pas de structure ni de local pour l'éducation de diabétiques ; cette éducation se fait de manière individuelle sous forme d'informations générales ; il n' y'a pas de séances éducatives pour le groupe ni de méthodes pédagogiques utilisées.

- L'absence de programme structuré d'éducation thérapeutique est à l'origine d'une irrégularité des consultations des patients et d'un retard dans le suivi avec un risque de complications élevés.

- Il n'y a pas de programme d'éducation diététique ni de connaissance sur les régimes alimentaires des diabétiques.

- Il y a un manque de formation en éducation thérapeutique pour le personnel de santé.

7-IMPLANTATION DE L'INTERVENTION:

7-1-Elaborer un programme d'éducation thérapeutique:

7-1-1-Principes généraux :

a) Les patients

La population cible pour les prestations d'éducation thérapeutique comprendra les diabétiques DID et DNID, dont l'état général physique et psychique doit être compatible avec les activités de groupe.

L'accessibilité à ce programme d'éducation ne prendra pas en compte ni l'ancienneté du diagnostic ni la situation à l'égard des complications.

b) L'éducation thérapeutique est associée à une stratégie thérapeutique :

L'éducation thérapeutique doit être associée à un bilan clinique et biologique de la pathologie diabétique pour permettre une intégration dans le cadre de l'examen globale du patient.

c) L'équipe responsable du programme d'éducation thérapeutique.

Cette équipe sera choisie de telle sorte qu'elle soit multi disciplinaire médicale et para médicale avec association intermittente d'un diététicien.

Cette équipe doit être formé au préalable par un médecin spécialiste (endocrinologue).

7-1-2) Les approches de l'éducation thérapeutique du patient (Démarche de conduite de l'éducation thérapeutique)

L'éducation thérapeutique du patient repose sur deux volets :

- Une approche relationnelle : qui consiste en :
 - Une communication et une écoute active
 - Un entretien à visée diagnostic et des techniques d'entretien qui permettent d'entrer en relation, de poser des questions, de repérer les données utiles.
 - La détection d'obstacles à l'écoute.
- Une approche éducative :
 - L'approche éducative est centrée sur le patient avec son éducation.

- La démarche éducative qui consiste à faire l'analyse de la demande du patient, de poser un diagnostic éducatif et réaliser un contrat d'éducation.

Dans notre contexte c'est l'approche éducative qui sera utilisée et qui constituera la démarche de conduite de l'éducation thérapeutique du patient.

7-1-3) Descriptif du programme d'éducation thérapeutique.

a) Les règles de bonne pratique :

- Il faut un emploi du temps précis qui détaille les plages de formation et les moments consacrés au bilan médical et para médical.
- La durée de formation qui doit être précisée (en moyenne deux jours chaque mois) .
- Le groupe participant à chaque session de formation doit comprendre de 6 à 10 patients, la présence d'un proche est souhaitable.
- Les conditions d'accueil des patients doivent être bien préparées pour pouvoir atteindre les objectifs de la formation.
- Le contenu de la formation doit être précisé avec un emploi du temps structuré.
- L'équipe soignante impliquée doit résoudre régulièrement les problèmes de l'organisation de cette formation.

b) Ressources humaines requises.

- Un médecin spécialiste endocrinologue, un médecin généraliste et un personnel infirmier formé en éducation thérapeutique ; ces soignants assurent la prise en charge clinique et thérapeutique de chaque patient ; ils coordonnent le déroulement du programme de formation.
- Un diététicien formé à l'éducation de patient doit être joignable éventuellement à l'équipe soignante pour permettre une enquête diététique individuelle du patient et donner des conseils diététiques.

c) Moyens matériels nécessaires.

- Les locaux :

La mise en place d'un local est importante pour la prise en charge et la formation des patients diabétiques ; ce qui permettra une meilleure communication et une amélioration de la relation soignant soigné :

- Matériel pédagogique :

L'unité de formation disposera d'outils éducatifs pour la formation à la prise en charge diététique (photographies d'aliments, classeur éducatif).

L'unité disposera aussi de matériels favorisant l'éducation interactive (tableau, feutres,.....).

D'autres outils peuvent s'ajouter (jeux éducatifs, matériels d'éducation et de prévention (dépliants, posters) . Les supports de formation doivent être très variés.

7-2-Les thèmes et les modules de l'éducation thérapeutique :

7-2-1- Les thèmes de l'éducation thérapeutique :

Les thèmes qui feront l'objet du programme d'éducation thérapeutique (ces thèmes feront l'objet d'une éducation en groupe) :

- Les connaissances sur le diabète, ses complications et son traitement.
- Les objectifs glycémiques.
- L'équilibre alimentaire et conseils diététiques.
- Les modalités pratiques de l'activité physique.
- Les soins des pieds et prévention des plaies du pied.
- Le suivi régulier à observer pour prévenir les complications du diabète.

7-2-2- Les modules de formation prédéfinie

Ces modules qui sont en relation avec les thèmes de l'éducation thérapeutique

Des outils standardisés peuvent être utilisés voire un classeur de rangement à intercalaire avec des fiches pour les modules prédéfinis :

- Module « diagnostic éducatif », qui comprend un guide d'entretien avec le patient à l'intention de l'éducateur .Il permet une identification des besoins du patient, ses

potentialités et ses difficultés .Il permet aussi de comprendre le même patient et de recueillir les informations essentielles pour répondre a ses besoins.

Ce diagnostic éducatif est évolutif et progressif, il nécessite du temps et ne peut être établi à la première consultation. Ce diagnostic éducatif repose sur un échange lors d'un entretien individuel et structuré au cours duquel le soignant recueille les informations nécessaires pour concevoir un programme éducatif.

- Module « connaissance de la maladie » qui comprend les fiches pour le patient et l'éducateur ; il s'agit des connaissances que le patient doit acquérir sur la pathologie diabétique et qui concerne les signes de diabète, ses complications et son traitement. Ces connaissances doivent intégrer la physiopathologie du diabète ainsi que les objectifs glycémiques que les patients diabétiques doivent respecter .Lors des séances éducatives collectives ; des tableaux de surveillance, un petit lexique des termes les plus rencontrés dans le domaine de la diabétologie peuvent être utilisées.

- Module « diététique » , composé de fiches pour le patient et l'éducateur avec des outils pratiques pour les séances individuelles et collectives, posters sur les aliments permis et les aliments interdits, fiche avec quantité d'aliments à utiliser , collation , un livret de recettes adaptés aux patients diabétiques .

Cette prise en charge diététique se réfère a différents programmes planifiés et définis autour d'un groupe pluri professionnel formé en diététique et en éducation du patient.

L'éducation diététique initiale sera assurée par le médecin généraliste ; la prise en charge par le diététicien sera envisagée dans certains cas particuliers.

Les objectifs éducatifs pour le patient seront en rapport avec une restructuration de ses croyances et de ses représentations, pour modifier son comportement alimentaire et par conséquent équilibrer son alimentation par la réorganisation de ses repas et élaboration de stratégies personnelles .Ces stratégies seront négociées avec son soignant tout en prenant en compte le contexte socioculturel et économique du patient.

- Module « activité physique » ; les fiches qui permettent de modéliser une activité suivant qu'il s'agit d'un enfant, d'une femme ou d'une personne âgée.

- Module « Traitement » : qui se compose de fiches sur les différentes classes de médicaments prescrits (insuline , anti- diabétiques oraux) , avec emplacement au format de carte visite , permettant d'écrire le nom de la classe des médicaments .

Les séances éducatives doivent être animé par un endocrinologue, par les médecins généralistes, infirmiers, et diététiciens ; avec formation du binôme (médecin- infirmier)..

Il faut favoriser une prise en charge multi disciplinaire pour améliorer la qualité des soins dans la pathologie diabétique.

Les séances de formation doivent être prédéterminées (durée de trois à quatre jours avec deux séances de deux jours consécutifs séparées d'environ 02 mois).

Ces séances doivent être proposés sur la base de volontariat avec toutefois la participation d'au moins un médecin généraliste et un infirmier.

7-2-3-Les structures de l'éducation thérapeutique :

Cette éducation sera dispensée au niveau de l'hôpital, au niveau du centre de référence de diabétologie ainsi qu'au niveau des deux centres de santé et au niveau des associations qui viennent d'être créés.

7-3-IDENTIFICATION DES SUPPORTS EDUCATIFS ET OUTILS PEDAGOGIQUES

7-3-1-Le choix des supports :

Le choix des supports se fait lors de la phase de conception du programme (2)

Les critères de choix des supports sont :

- le coût financièrement supportable.
- l'accessibilité du public cible.
- la commodité d'utilisation.
- la crédibilité, dont les agents de santé qui sont les mieux placés à en juger
- le degré de participation du public.
- l'adéquation aux objectifs de l'intervention.

7-3-2-la production des supports :

La conception des supports exige une collaboration entre plusieurs intervenants.

Le rôle des différents partenaires doit être clairement établi (médecins généralistes, médecins spécialistes et animateurs).

Il faut que les supports répondent aux questions (lors du pré test auprès des personnes ressources et auprès d'un échantillon du public cible) de :

- l'attention.
- la compréhension.
- l'intérêt personnel
- la crédibilité.
- l'acceptabilité

Plusieurs supports sont utilisées, écrits, visuels, auditifs et audio visuel.

Les textes écrits doivent être lisibles et compréhensibles par un large public.

Il faut tenir compte du niveau d'instruction du public ; s'efforcer de produire des textes claires et concrets .Les mots doivent être simples, familiers, et courts. Les phrases doivent être simples courtes, avec un style actif, des verbes d'action et illustrer par des schémas.

La production des supports sur une large échelle ne se fait que quand il y'a un accord sur une maquette (affiches, brochures, dépliants).

Le support est l'élément physique sur lequel le message est transmis, lequel message constitue la formulation d'une idée, d'un concept à transmettre à un certain public.

Le contenu des messages influence le choix des supports, qui en retour, influence la formulation des messages.

7-4- DEFINITION D'UN PLAN DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE

7-4-1-Principes généraux :

a) Personnels concernés.

L'Education thérapeutique s'adressera dans un premier temps au personnel des centres de santé concernés, du centre de diagnostic et du service de médecine de l'hôpital sidi lahcen .Cette éducation thérapeutique sera généralisé ultérieurement à tout le personnel de santé impliqués dans la maladie diabétique.

La formation des professionnels portera sur la méthodologie de l'éducation thérapeutique du patient, dont le but est de renforcer et faire acquérir aux soignants de nouvelles compétences pédagogiques pour qu'ils transfèrent ensuite auprès des patients les capacités nécessaires à la gestion de leur maladie. Les modalités de ces formations comportent des modules communs pour tous les professionnels, mais certains peuvent être spécifiques à certains professionnels.

Le personnel concerné sera l'endocrinologue, le spécialiste en médecine interne, les pédiatres, les psychiatres ainsi que le personnel infirmier des centres de santé. On fera appel au diététicien comme personne ressource éventuellement.

b) Les niveaux de formation peuvent être de deux types :

- L'un qui s'adresse aux professionnels pour l'acquisition de la fonction de soignant éducateur, il comprendra un certain nombre de modules théorique et pratique qui peuvent être acquis dans le cadre de la formation continue.

- L'autre niveau de formation qui permet l'acquisition de fonctions de coordinateur ou de formateur de soignants éducateurs.

7-4-2- Le Programme de formation : repose sur la mise en œuvre de plusieurs modules de base.

a) concernant la pathologie :

- le diagnostic et le suivi du diabète

-Les aspects psychosociaux – comportementaux et annonce de la maladie.

- Les facteurs de risque et complications cardio-vasculaires, oculaires, rénales et autres.
- La prise en charge diététique.
- Le traitement médicamenteux.
- La prise en charge podologue.

b) concernant les compétences nécessaires aux professionnels de santé :

- Comment organiser les activités d'un service intégrant les soins et l'éducation thérapeutique, comment communiquer et transmettre les messages, et comment planifier et évaluer un programme d'enseignement.

Les coordinateurs d'éducation doivent être capables de :

-De promouvoir, concevoir, implanter et évaluer des programmes d'éducation du patient dans des institutions et services de santé (hôpital, centre de santé...).

-Concevoir des outils éducatifs appropriés.

-Former les soignants éducateurs et conduire les recherches en éducation thérapeutique du patient.

7-4-3 Constats soulevés par certains auteurs :

La formation du personnel médical et para médical par l'intermédiaire de séminaires, ateliers ou stages selon un programme pré établie et dont le contenu tient compte des besoins et des spécificités épidémiologiques locales, permet d'améliorer les connaissances techniques et pratiques des prestataires (4).

La formation du personnel de santé doit porter sur les connaissances techniques et des normes pour une prise en charge adéquate et efficiente des diabétiques (11).

Il existe un besoin de formation en matière d'éducation des diabétiques et de communication (15).

L'absence d'un programme structurée de formation des médecins et des infirmiers en diabétologie constitue une contrainte pour l'organisation d'un dépistage actif ainsi que d'une consultation de diabétologie efficace (6).

L'échéancier : un échéancier sera déterminé par l'équipe d'encadrement et de délégation concernant la formation des professionnels de santé ; il concernera l'évaluation, et l'identification du matériel financier et logistique.

7-5- PLANIFICATION DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE

Il faut planifier les séances éducatives, donc définir leur contenu, leur durée, leur rythme, leur organisation, les techniques pédagogiques à utiliser pour amener le patient diabétique à acquérir les compétences. Cette planification dépend du diagnostic éducatif et de son évolution.

7-5-1-Les principes d'apprentissage :

La stratégie d'apprentissage est évolutive, elle est fonction des changements d'attitudes du patient et de son adaptation à sa nouvelle situation.

Les programmes d'éducation du patient sont individuels ou collectifs.

Cette éducation doit reposer sur les principes suivants (1) :

- Principe d'intégration des soins :

Les séances éducatives et le suivi médical sont une occasion de maintenir et de renforcer les acquisitions du patient diabétique, ainsi que de maîtriser son traitement.

- Principe de hiérarchisation :

Les compétences à développer par le patient doivent être hiérarchisé en fonction de leur complexité, et des acquis du patient.

- Principe de personnalisation :

Les techniques d'apprentissage favorisent le rôle actif du patient en lui permettant de poser des questions et d'expliquer ses difficultés.

- Principe d'évaluation :

L'évaluation est centré sur les apprentissages du patient et comporte une dimension formative .Les résultats obtenus permettent d'analyser l'action entreprise par les soignants et participe à l'évaluation du programme.

- Principe de collégialité :

L'éducation thérapeutique relève d'une approche multidisciplinaire et toute rencontre avec une personne diabétique est une occasion d'acquérir de nouvelles compétences.

-Principe de mise en cohérence des informations :

Les informations à rassembler sur le patient doivent comporter des précisions sur les différentes étapes du suivi du malade, concernant la maladie ainsi que des informations qui porte sur les connaissances du patient et sur ses capacités de gestion de la maladie (connaissances sur le traitement,.....).

7-5-2-Les lieux de mise en œuvre de l'éducation thérapeutique.

L'éducation thérapeutique se fera en consultation, ou lors d'une hospitalisation ou au niveau du centre de diagnostic vers lequel sont référé les patients diabétiques.

7-5-3-L'organisation du programme éducatif :

L'organisation du programme sera structurée selon un plan défini et abordera les domaines de la connaissance de la maladie diabétique , le traitement,les techniques d'utilisation de l'insuline pour les malades sous insuline ,ainsi que le renforcement des différents domaines d'apprentissage

7-5- 4 -la mise en œuvre de l'éducation thérapeutique :

a) Les activités éducatives :

L'O.M.S considère que les activités éducatives comportent :

- La sensibilisation à l'éducation thérapeutique est centrée sur le patient ainsi que sur l'opinion publique.

- L'information orale qui est destinée à éclairer le patient sur son état de santé, et à lui fournir les éléments lui permettant de prendre des décisions en connaissance de cause.

- L'information écrite qui constitue un complément à l'information orale, et qui repose sur des données validées claires et compréhensibles pour le plus grand nombre de patients_ (document papier, support vidéo ...).

- L'apprentissage de l'autogestion de la maladie :

Le patient apprenant effectue une opération de traitement de l'information ce qui permettra un réaménagement de ses acquis et par conséquent une meilleure autogestion de son diabète.

-L'aide psychosociale qui permet d'encourager le patient à adopter des comportements positifs (on peut recourir à un psychologue).

b) Les techniques pédagogiques :

Les techniques et les supports matériels proposés aux patients sont :

- écoute du professionnel de santé.
- suivi d'une séance d'éducation sur le diabète.
- participation à une réunion publique ou à un groupe de patients pour recueillir leur expérience.
- mise en situation avec résolution de problèmes

Les techniques pédagogiques sont choisies en fonction de la situation d'apprentissage (individuelle ou collective).

Les techniques d'apprentissage sont choisies en fonction de la compétence recherchée chez le patient :

*.les compétences à dominante intellectuelle qui sont en rapport avec les connaissances du patient.

*.les compétences à dominante gestuelle en rapport avec les habiletés techniques permettant de manipuler du matériel ou d'effectuer une suite de gestes coordonnés (préparation de l'injection de l'insuline).

*.les compétences à dominante de communication avec autrui qui demandent au patient d'informer son entourage sur sa maladie (des connaissances au préalable sur la maladie sont nécessaires).

c) Les techniques pédagogiques individuelles :

- le classeur imagier qui facilite la compréhension par le patient des processus physiopathologiques de la maladie diabétique. Il est constitué d'images, des graphiques et des schémas regroupés dans un classeur. L'éducateur sélectionne les images, les présente au patient qui les commente avec l'éducateur .C'est un document de base servant à la discussion entre le patient et l'éducateur

- questionner l'action, c'est une procédure qui permet de recueillir le contexte, les buts et objectifs poursuivis, les jugements de valeur

d) Les techniques pédagogiques collectives :

- la technique des mots clés qui permet de mettre en évidence les connaissances antérieures, les représentations et les attentes des participants. Ces participants seront invités à exprimer les idées, représentations, et les difficultés que leur inspire le thème proposé..

- La technique de l'élaboration progressive, qui met en évidence des attentes, connaissances antérieures et préoccupations des participants .Cette méthode collective favorise la participation de chaque individu et valorise la force du groupe .Cette technique permet une discussion de groupe sur le thème proposé..

e) Les techniques pédagogiques collectives et individuelles :

- L'exposé interactif qui permet de questionner les connaissances et l'expérience du patient sur un sujet donné, favoriser la confrontation d'idées entre pairs et transmettre des connaissances en prenant appui sur les acquis et les lacunes des patients.

- L'étude de cas qui exerce le patient à la prise de décision, l'entraîner à raisonner à partir d'un problème proche de son expérience et favoriser le transfert des apprentissages ; c'est une technique de groupe.

- Autres techniques utilisées : le jeu de rôle,

7-6-CREATION DES ESPACES DE RENCONTRE :

L'introduction de l'éducation thérapeutique au niveau des structures de santé de la délégation de Témara sera une occasion de créer des espaces de rencontres, qui vont permettre de créer des contacts entre le personnel de santé et les patients diabétiques, ainsi qu'avec les autres partenaires sociaux.

Ces partenaires sociaux pourront jouer un rôle prépondérant dans l'amélioration des prestations qui sont destinées aux patients diabétiques, par leur participation au développement d'un programme d'éducation thérapeutique.

7-6-1 Rôle de la délégation du ministère de la santé :

La délégation du M.S à Témara jouera un rôle primordial dans le développement et la promotion de l'éducation thérapeutique.

Un grand effort sera déployé pour concevoir, planifier et mettre en œuvre le programme de l'éducation thérapeutique au niveau de la délégation, avec le développement d'une stratégie de formation des professionnels de santé dans un premier temps et des autres partenaires sociaux ultérieurement.

7-6-2 Rôle des associations des malades diabétiques :

La création de deux associations des patients diabétiques au cours des derniers mois (Avril et Mai 2006) au niveau de la délégation de Témara constitue une occasion pour développer un partenariat avec la délégation du ministère de la santé, afin de promouvoir le programme de l'éducation thérapeutique.

Le développement du programme d'éducation thérapeutique au niveau des associations passe par la définition d'objectifs spécifiques.

Les associations des patients doivent intervenir à deux niveaux :

- Dans le cadre d'un programme structuré en collaboration avec les professionnels de santé.

- Et / ou en totale indépendance.

Les associations peuvent proposer un cadre plus souple qu'un service médical ; leur implication serait d'un apport non négligeable et participerait à l'objectif de l'éducation thérapeutique qui est celui d'améliorer la qualité de vie du patient en lui apprenant à gérer sa maladie à tous les niveaux (professionnelle et sociale) .

Il existe un rôle primordial des associations, des collectivités locales et organismes dans la détection et l'accompagnement des patients isolés.

Ces associations peuvent favoriser des prises en charge au sein des réseaux de santé et proposer des actions à caractère plus social en faisant le lien avec d'autres partenaires

(services sociaux). Ces associations assurent une continuité salubre au système médical pour les familles et les patients.

Il faut soutenir les associations, en particulier sur les besoins de formation aux techniques de communication pour échanger avec les professionnels ou envisager pouvoir mettre en place une éducation des patients.

Plusieurs axes de collaboration à cette dynamique dans les pratiques de soins pourraient se développer :

- la participation à un groupe de travail sur les pratiques de l'éducation thérapeutique qui permettrait par des échanges entre partenaires associatifs et professionnels, une approche transversale des pathologies.

- un soutien méthodologique aux soignants pour la mise en place de leurs programmes.

- l'élaboration de stratégies pédagogiques et éducatives adaptées à la pathologie .

7-6-3 Rôle des autres intervenants :

D'autres intervenants pourront participer au développement de ce programme , en particulier la municipalité de Témara , l'éducation national , les associations des quartiers , la jeunesse et le sport ,les foyers féminins ainsi que tout les intervenants de la société civile.

7-7-EVALUATION DES ACQUISITIONS DE LA POPULATION CONCERNEE

7-7-1-Définition de l'évaluation ;

Evaluer c'est mesurer l'écart entre une situation souhaitée et une situation réelle permettant de porter un jugement pour prendre des décisions.

Dans l'éducation thérapeutique, l'évaluation renseigne le soignant et le patient sur les changements produits dans son comportement suite aux séances d'éducation..

L'évaluation dans le domaine de l'éducation thérapeutique se situe tout au long de la démarche éducative .Elle renseigne les professionnels de santé et le patient sur les compétences à acquérir ou à améliorer pour permettre à ce dernier de gérer son traitement et de réaliser son projet.

7-7-2-Types d'évaluation.

- L'évaluation dite diagnostique, pronostique ou prédictive :

- Elle permet de prendre des décisions d'orientation ou d'adaptation. Dans le contexte de l'éducation thérapeutique du patient, il s'agit d'une évaluation initiale qui s'effectue au moment du diagnostic éducatif .Les décisions envisagées sont de trois ordres :

- * Cliniques : elles permettent d'adapter le traitement en fonction des résultats biologiques

- * Psychosociales : elles permettent de prévoir un accompagnement psychosocial adapter pour chaque patient en fonction des difficultés rencontrées.

* Pédagogiques : elles permettent de déterminer les compétences à acquérir ou à améliorer permettant au patient de gérer son traitement et de réaliser son projet.

- l'évaluation formative au cours de l'éducation :

Elle accompagne les apprentissages que le patient doit réaliser .Elle permet de prendre des décisions d'ordre pédagogique .Elle éclaire le patient et l'éducateur soignant sur les réussites, les difficultés, les freins à l'apprentissage ,elle est centré sur le patient.

Il s'agit de concevoir cette évaluation,par un questionnement adapté pour permettre au patient de prendre conscience de ses réussites,de ses difficultés , de ses erreurs et l'amène à les corriger lui-même .Elle permet le renforcement de la motivation du patient et le développement des capacités d'autoévaluation et d'auto correction du patient.

- l'évaluation de bilan :

Elle a pour fonction de vérifier en fin de formation la possession par les sujets des savoirs et des compétences visés .Dans le domaine de l'éducation thérapeutique,il s'agit plutôt d'une évaluation de bilan qui a lieu à la fin des séquences d'apprentissage.

L'évaluation dans le domaine de l'éducation thérapeutique du patient est considérée comme un acte de communication entre le soignant et le patient.

7-7-3-Instruments d'évaluation :

Les instruments d'évaluation utilisés dans l'éducation thérapeutique sont, issus des sciences de l'éducation et de la pédagogie médicale. On utilise des questions à choix multiples, des questions de réponses de type vrai- faux ou des grilles d'attitudes.

Cette évaluation se fait :

- Evaluation des compétences à dominante intellectuelle :

Elle évalue l'acquisition des compétences comme la compréhension de la maladie, la reconnaissance des facteurs de risques.....

Elle peut se faire oralement au cours d'une consultation ou par écrit (pré test avant éducation et post-test après éducation).

On pourra utiliser des représentations imagés (médicaments,.....)

Les outils d'évaluation utilisés seront des entretiens ou des questionnaires.

- Evaluation des compétences à dominante gestuelle :

C'est la maîtrise d'un geste, elles comportent une description de toutes les étapes du geste (exemple de la préparation de l'injection de l'insuline).

Les outils d'évaluations seront des grilles d'observations.

- Evaluation des compétences à dominante de relation à autrui (attitudes) :

L'attitude correspond au comportement d'un individu à l'égard des événements, des opinions. Elle est le reflet des sentiments, des pensées et des prédispositions à agir face à une personne qui peut être un professionnel de santé ou un proche.

On peut mesurer le comportement d'un patient quand il doit donner des informations sur sa maladie ou en situation de négociation.

Les outils d'évaluation seront des grilles d'observations.

- évaluation de l'ensemble des compétences :

A la fin de séquence éducative, une évaluation permet de vérifier si l'ensemble des compétences décrites dans le contrat d'éducation est acquis.

7-7-4 Evaluation de la qualité du programme éducatif :

Il faut évaluer les aspects suivants :

- les objectifs généraux et les compétences spécifiques (acquisition des compétences intellectuelles, gestuelles et de communication).

- les caractéristiques des personnes diabétiques ayant bénéficié d'un programme éducatif.

- les ressources humaines et matérielles mobilisées.

- les techniques pédagogiques, les supports d'information.

7-7-5-Evaluation des résultats en terme d'efficacité de l'éducation thérapeutique/ :

Il y'a une amélioration des connaissances du patient vis-à-vis de sa maladie.

L'évaluation individuelle, centrée sur les compétences, la capacité d'action du patient et son état de santé, doit être complétée par une évaluation de la qualité du programme éducatif dans son ensemble.

7-7-6 Les compétences à acquérir par le patient au terme du programme d'éducation thérapeutique :

Compétences	Objectifs spécifiques (exemple)
1) Faire connaître ses besoins - Déterminer des buts en collaboration avec le soignant. - Informer son entourage	Exprimer ses besoins, ses valeurs, ses connaissances, ses projets, ses attentes, ses émotions (diagnostic éducatif)
2) Comprendre, s'expliquer	Comprendre son corps, sa maladie, s'expliquer la physio pathologie, les répercussions socio familiales de la maladie, s'expliquer les principes du traitement.
3) Repérer, analyser, mesurer	Repérer les signes d'alerte des symptômes précoce. Analyser une situation risque, des résultats l'examen. Mesurer sa glycémie
4) Faire face, décider	Connaître, appliquer à la conduite à tenir face à une crise (hypo glycémie, hyperglycémie). Décider dans l'urgence.
5) Résoudre un problème de thérapeutique quotidienne, de gestion de sa vie et de sa maladie, résoudre un problème de prévention	Ajuster le traitement, adapter le dose d'insuline. Réaliser un équilibre diététique sur la journée, la semaine. Prévenir les accidents. Aménager un environnement, un mode de vie favorables a sa santé (activité physique, gestion du stress).
6) Pratiquer, faire.	Pratiquer les techniques (injection d'insuline, auto contrôle glycémique). Pratiquer les gestes.
7) Adapter, réajuster	Adapter sa thérapeutique à un autre contexte de vie (voyage, sport, grossesse...) Réajuster un traitement ou une diététique. Intégrer les nouvelles technologies médicales dans la gestion de sa maladie.
8) Utiliser les ressources du système de soins. Faire valoir ces droits	Savoir où et quand consulter, qui appeler, rechercher l'information utile. Faire valoir des droits. Participer à la vie des associations des patients.

7-7.7 GRILLE D'ÉVALUATION DES ACQUISITIONS DE LA POPULATION CONCERNÉE

Compétences	Approche	Éléments d'appréciation	Score
1) Faire connaître ses besoins. - Déterminer des buts en collaboration avec le soignant. - Informer son entourage	Entretien	Le patient : *Met en évidence ses besoins. *Exprime ses connaissances. *Exprime ses attentes. *Décline ses projets. *Manifeste ses émotions. *Partage l'information avec son entourage ou avec sa famille.	
2) Comprendre, s'expliquer	Entretien	Le patient : *Explique les caractéristiques de sa maladie. *Met en évidence les complications de la maladie. *Mis en évidence les incidences socioéconomiques de sa maladie. *Explique les principes du traitement	
3) Repérer, analyser, mesurer	Entretien Entretien Observation directe	Le patient : *Identifie les signes d'alerte de l'hyper et de l'hypoglycémie. *Analyse une situation des risques liés aux résultats des examens. *mesure sa glycémie on utilisant un glucomètre.	
4) Faire face, décider	Entretien	Le patient : *Explique la conduite à tenir face à une situation d'urgence.	
5) Résoudre un problème de thérapeutique quotidienne, de gestion de sa vie et de sa maladie, résoudre un problème de prévention	Exercice – Essai. Exercice – Essai. Entretien Entretien	Le patient : *Ajuste la dose thérapeutique de l'insuline par rapport aux résultats de la glycémie. *Détermine un plan alimentaire adapté à sa situation. *Explique les accidents éventuels qu'il peut contracter. *Explique les mesures préventives de ces accidents. *Effectue une activité physique régulièrement.	
6) Pratiquer, faire.	Observation	Le patient : *Fait l'injection de l'insuline en sous cutanée.	

		*Réaliser l'autocontrôle glycémique (bandelette, glycomètre).	
7) Adapter, réajuster	Exercice Essai	Le patient : *Adapte sa thérapeutique à la situation donnée (voyage, sport, grossesse).	
8) Utiliser les ressources du système de soins. Faire valoir ces droits	Entretien	Le patient : *Explique les structures de soins qu'il peut consulter en cas de besoin. *met en évidence ses droits à la prise en charge de sa maladie.	

Les scores qu'on utilisera pour apprécier les compétences acquises par la population sont indiqués à titre indicatifs pour chaque item soit :

03 : très satisfaisant.

02 : satisfaisant.

01 : peu satisfaisant.

00 : non satisfaisant

On prenant l'exemple ci-dessus, les éléments d'appréciation d'un total de 24 items :

Si on considère que le patient a acquis de manière très satisfaisante la totalité des items rapportés au niveau des éléments d'appréciation de la grille, la cotation sera de $03 \times 24 = 72$ points.

Si on considère que le patient a acquis de manière peu satisfaisante la totalité des items rapportés au niveau des éléments d'appréciation de la grille, la cotation sera de $01 \times 24 = 24$ points.

Le patient peut acquérir certaines connaissances sans en connaître les autres ; la cotation totale peut varier d'un minimum jusqu'un maximum de 72 points.

A chaque consultation du patient diabétique, une évaluation de ses acquisitions (représenté au niveau de la grille par des items) pourrait être faite pour fixer de nouveaux objectifs éducatifs qui seront évalué ultérieurement lors des prochaines consultations.

La proposition de cette grille constitue un canevas qui pourrait faire l'objet de discussion pour une éventuelle amélioration.

7-8- EVALUATION DES COMPETENCES DES PROFESSIONNELS

7-8-1 Les acquisitions des compétences en éducation thérapeutique par le professionnel de santé :

Le professionnel de santé doit acquérir des compétences en éducation thérapeutique, dont les principales sont :

- Reconnaître les éléments spécifiques d'une approche centré sur le patient et l'apprenant.
- Reconnaître les différences entre son expérience et ses pratiques éducatives usuelles.
- Décrire les avantages et les limites de ses compétences.
- Recenser les ressources nécessaires pour une telle approche thérapeutique centrée sur le patient dans son propre environnement, même s'il existe des contraintes et des obstacles
- Ebaucher un plan d'action personnel, pour développer une éducation thérapeutique centrée sur le patient et l'apprenant.

7-8-2 Les capacités à acquérir par le médecin pour mettre en place une action éducative :

Le médecin doit mettre en place une action éducative, et pour cela il devra être capable :

- réaliser un diagnostic éducatif.
- fixer des objectifs d'éducation en accord avec le patient.
- responsabiliser le patient pour obtenir la réalisation progressive des objectifs fixés (contrat d'éducation).
- maîtriser différentes méthodes pédagogiques individuelles et collectives.
- communiquer avec le patient de manière empathique.
- prendre en considération l'expérience personnelle du patient.
- évaluer les acquis, les progrès et les comportements réels du patient.
- s'auto évaluer et améliorer ses propres compétences :
 - * connaître ce que le patient sait de la maladie.
 - * connaître son contexte de vie ; son rythme, ses habitudes, et sa personnalité.

- * savoir réaliser un bilan.
- * savoir évaluer ses connaissances et ses représentations.
- * savoir évaluer son savoir faire.
- * savoir évaluer son état psychologique.
- * savoir évaluer ses potentialités, ses capacités d'apprentissage.
- * savoir évaluer ses projets.

7-8-3 Le rôle des formateurs en éducation thérapeutique :

Le rôle de ces formateurs est de :

- concevoir, planifier et évaluer le programme de formation en éducation thérapeutique.
- aider à la mise en œuvre des activités éducatives au sein du programme.
- planifier et mettre en œuvre une recherche avec les autres professionnels dans le cadre d'un protocole sur l'éducation thérapeutique.
- participer à des stratégies pour promouvoir l'éducation thérapeutique au niveau des institutions.

7-8-4 L'évaluation des compétences des professionnels :

Il sera faite en fonction des acquisitions des compétences que les professionnels auront acquis, et dont les plus importantes sont les compétences de contenu en rapport avec les connaissances sur la thématique du diabète, les compétences de forme qui permettent de gérer une situation éducative telle qu'animer un groupe ou établir un diagnostic éducative ; les compétences de fond en rapport avec l'écoute des patients.

L'évaluation des professionnels doit incorporer :

- les connaissances générales sur la pathologie diabétique, et les connaissances spécifiques sur l'éducation thérapeutique (les compétences méthodologiques).
- les connaissances procédurales qui décrivent des procédures, des méthodes et qui évalue le savoir comment procéder.
- les savoir faire opérationnels qui évaluent le savoir opérer.
- les savoirs faire expérientiels (savoir y faire).
- les savoirs faire cognitifs (savoir traiter l'information).

- ressources physiologiques (savoir gérer son énergie), et ressources émotionnelles.

7-8-5 Les outils et approche d'évaluation des professionnels :

Pour l'évaluation des professionnels de santé :

- Concernant le savoir et les connaissances, on utilise le test de connaissances, le questionnaire et les entretus.
- Concernant les attitudes et les comportements, on utilise des grilles d'observation, un relevé d'incidents critiques ou une observation directe.
- Le feed-back.

7- 8-6 Les éléments d'appréciation:

Pour apprécier les compétences des professionnels, on propose une grille d'observation qui permettra d'évaluer leurs compétences on utilisant les éléments d'appréciation, sous forme d'items.

Pour chaque item des éléments d'appréciation on utilisera un score. Ces scores seront utilisés à titre indicatif :

03 : très satisfaisant

02 : Satisfaisant

01 : Peu satisfaisant

00 : Non satisfaisant

On prenant l'exemple de la grille d'évaluation des compétences des professionnels ; avec un total de 08 items, et on considérant que le professionnel a pu réaliser l'ensemble des items de manière très satisfaisante, la cotation sera de $03 \times 8 = 24$ points.

Cette cotation variera d'un minimum jusqu'un maximum de 24 points.

Cette grille d'observation constitue un canevas qui pourrait faire l'objet de discussion pour une éventuelle amélioration.

8-LES PRINCIPAUX FREINS ET LES ELEMENTS FAVORABLES AU DEVELOPPEMENT DE L'EDUCATION THERAPEUTIQUE

8-1-: Les principaux freins à l'éducation thérapeutique

- Le manque de sensibilisation et d'information
- Le manque de formation voire absence de formation initial.
- Le manque de motivation.
- Le manque de temps.
- Absence de financement.
- La charge de travail pour le personnel médical et para médical
- Absence de reconnaissance de l'acte éducatif
- Les soins curatifs sont prioritaires par rapport à l'éducation thérapeutique.
- Absence de réflexion d'équipe (par manque de réunions régulières) .
- L'environnement de la réalisation de l'acte éducatif n'est pas toujours motivant.
- L'organisation informelle de l'éducation des patients.

Les freins liés aux patients :

- Patient peu sensibilisé passif, habitué à la médecine directive.
- Difficulté de communication avec certains patients (trouble de langage, déficience Intellectuelle.....).
- Refus du patient, déni de la maladie chronique.

8-2-Les éléments favorables à l'éducation thérapeutique sont :

- Les années d'expérience du personnel éducateur.
- le travail en équipe
- L'évolution de la demande du public en terme d'autonomie.
- L'évolution de la demande du public en terme d'information

9-LES RECOMMANDATIONS :

Les recommandations que nous émettons dans ce dernier chapitre, découlent des résultats de l'analyse de l'état actuel de la prise en charge des diabétiques, et de la possibilité d'intégration de l'éducation thérapeutique dans le système de santé.

Nous avons aussi essayé d'y intégrer les principales idées émises par les différentes personnes ressources lors des entrevues et des focus group réalisées respectivement avec le personnel de santé et les malades diabétiques .

Ces recommandations comportent des suggestions relatives à différentes composantes qui permettront de développer l'éducation thérapeutique au niveau de la délégation de Témara ,puis ultérieurement au niveau des autres structures de santé de la région .

1-L'organisation d'un programme de formation en éducation thérapeutique pour le personnel de santé de la préfecture destinée aux médecins généralistes et au personnel infirmier ; ce programme de formation de base permettra le développement d'une culture d'éducation au niveau local.

2-Inscrire l'éducation parmi les thèmes prioritaires de formation médicale continue pendant au moins trois ans pour développer une certaine expertise en la matière.

3-Renforcer les connaissances existantes en matière d'information et de sensibilisation au niveau des structures de santé qui prend en charge les malades diabétiques en développant des méthodes scientifiques de l'éducation thérapeutique.

4-Mettre en place une formation locale de premier niveau en éducation thérapeutique des patients atteints de diabète, cette formation devra être pluridisciplinaire, polyvalente, accessible et pratique.

5-Favoriser le développement d'une offre en éducation thérapeutique au niveau de, l'hôpital, au niveau des structures de santé de base ainsi qu'au niveau des cabinets privés de la province.

6-Développer des pôles d'expertise en éducation thérapeutique en identifiant et en mobilisant les acteurs d'éducation.

7-Communiquer autour de l'éducation thérapeutique vers les patients et les professionnels de santé, en faisant connaître l'efficacité des interventions, la qualité des outils et des méthodes disponibles.

8-Développer et favoriser la participation des associations de patients diabétiques au processus d'éducation thérapeutique, par la formation de patients volontaires, en développant des programmes avec des objectifs spécifiques et en développant dans le cadre d'un programme structurée une collaboration avec les professionnels de santé.

Cette collaboration permettra un échange permanent qui sera à l'origine d'une amélioration des prestations dont bénéficieront les patients diabétiques.

La création récemment de deux associations de diabétiques au niveau de la préfecture de Temara, constitue une opportunité pour développer un partenariat avec la délégation du ministère de la santé et développer des projets en commun qui auront pour but de réduire les problèmes de la prise en charge des diabétiques.

9-Sensibiliser les différents acteurs du système de santé sur l'intérêt futur de la prévention et de l'éducation.

10- Proposer une formation structurée en matière de l'éducation thérapeutique au niveau de l'I.N.A.S, pour permettre une formation méthodologique, qui concernera le personnel de santé et éventuellement d'autres acteurs de la société civile.

11-Encourager la création d'une unité de prévention et d'éducation dans le cadre du projet d'établissement du nouveau centre hospitalier qui sera construit prochainement au niveau de la préfecture.

CONCLUSION

La prise en charge de la maladie diabétique nécessite des efforts conjugués des différents intervenants qui doivent coopérer pour faire réussir le programme national de prévention et du contrôle du diabète.

Ce programme dans son volet d'éducation n'a pas été bien développé ce qui nous a amené à faire une réflexion sur une nouvelle approche intégrant l'éducation thérapeutique dans l'amélioration de la prise en charge des malades diabétiques.

L'introduction d'un programme d'éducation thérapeutique au niveau des structures de santé de la délégation permettra de réaliser des objectifs à court, moyen et à long terme.

Ces objectifs ne seront réalisés que par la conjugaison d'efforts qui seront déployés par les professionnels de santé et les différents intervenants qui vont permettre la réalisation des différentes actions.

L'intervention que nous avons entreprise, nous a permis d'obtenir de nouvelles informations qui nous ont amenés à proposer le développement d'un programme d'éducation thérapeutique.

Les progrès relatifs à cette intervention une fois mise en œuvre, vont être relativement lents, car ils vont reposer sur une modification profonde des comportements qu'il va falloir évaluer en cours des changements.

Des résultats ne seront pas impossibles à atteindre du moment qu'il existe un engagement des responsables de la délégation de la santé à la préfecture de Témara, ainsi que celui des deux associations des malades diabétiques qui viennent d'être créées au niveau de la préfecture.

L'approche pour améliorer la qualité de la prise en charge des diabétiques par l'action éducative au niveau des centres de santé de Témara, permettra d'instaurer une nouvelle culture dans les rapports qui doivent exister entre les patients diabétiques, les professionnels de santé et les associations de la société civile.

Le développement de ce programme de l'éducation thérapeutique demande un approfondissement de la part des concepteurs des politiques et des stratégies des soins en matière de prévention et de contrôle de la maladie diabétique à la DELM.

Ce programme d'éducation thérapeutique apparaît comme porteur de solutions pour l'amélioration de la prise en charge des diabétiques voire même les autres maladies chroniques

La réflexion et l'essai de développement d'un programme d'éducation thérapeutique nous donne l'opportunité de développer nos connaissances en la matière et de réfléchir à l'éducation des malades telle que nous la pratiquons aujourd'hui.

Ce programme pour qu'il réussisse nécessitera des efforts continus ainsi que des évaluations ultérieures de la part des responsables pour pouvoir juger de sa pertinence et de son efficacité dans l'amélioration de la prise en charge des diabétiques.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1) ANAES. Education thérapeutique du patient asthmatique adulte –adolescent. Juin 2001.
- 2) ANDRIEN, Michel. Guide méthodologique des interventions dans la communication sociale en nutrition. Organisation des nations unis pour l'alimentation et l'agriculture.
Rome 1993, p113.
- 3) Bulletin épidémiologique ; En quelques mots. DELM, M.S, n° 29, 1 trimestre 1997.
- 4) BRICHA, Mohamed .Pour une amélioration de la qualité de prise en charge des diabétiques au niveau des services de santé de premier échelon ; mémoire, INAS, Rabat,
1993,43p.
- 5) CHAOUKI, Nourredine. En quelques mots. Bulletin épidémiologique, DELM, M.S,
n° 53-54 , 1 et 2 trimestre 2003,p.1.
- 6) CHERKI, Touria .Evaluation de la qualité des soins curatifs du premier échelon à travers la prise en charge des diabétiques, mémoire, INAS, Rabat, 1993,38p.
- 7) DECCACHE, Alain. Education pour la santé, Education du patient, quelques concepts et leur signification en médecine générale, éditions CFES, 1997, p.51-56.
- 8) DECCACHE, Alain. Quelles pratiques et compétences en éducation du patient. Rapport
OMS sur l'éducation thérapeutique (traduit de l'anglais).
- 9) Dictionnaire le Petit Robert, édition 2002.
- 10) GIORDIAN, André et Alain GOLAYETAL .Psychothérapie, Vol 16, 1996, n°4, pp
189-193
- 11) JAAFAR, Abdelkrim. Essai d'élaboration d'une stratégie de prise en charge des diabétiques au niveau d'une circonscription sanitaire, mémoire, INAS, Rabat, 1991, 34p.
- 12) O.M.S, charte d'OTTAWA pour la promotion de la santé.1986.
- 13) O.M.S, Bureau régional pour l'Europe, Copenhague. Education du patient, programme de formation continue. Recommandations d'un groupe de travail : O.M.S, Genève 1998,
198 p.

14) Programme national de prévention et de contrôle du diabète. Guide de prise en charge,

Edité avec le soutien de l'OMS, DELM, ministère de santé ; 1999

15) SRHIR Mohamed .Essai d'élaboration d'une stratégie des maladies chroniques (cas du diabète), mémoire, INAS, Rabat, 1995,45p.

Références de Web :

[http / www.who.int /:](http://www.who.int/) health promotion/conférences/ 6gchp/BCHP.pdf.(charte d'ottawa).

<Http/www.craes.crips.org/>

[Http/www.santé.gouv.fr.rubriques.dossiers.](Http/www.santé.gouv.fr.rubriques.dossiers)

Circulaires françaises :

Circulaire n 2001/504 de la 22/10/2001 relative à l'élaboration des schémas régionaux d'éducation pour la santé (sur site l'INPES février 2005).

Circulaire DGS/SD2 du 22 octobre 2001 relative à l'élaboration des schémas régionaux d'éducation pour la santé.

Circulaire DHOS/DGS n 2002 / 215 du 12 avril 2002 relative à l'éducation thérapeutique au sein des établissements de santé :appel à projets sur l'asthme, le diabète et les maladies cardiovasculaires.

Circulaire DGS /SQ2/DH n 99-264 du 4 mai 99 ,le programme d'éducation est ouvert directement aux patients.

ANNEXES

ANNEXE N°I : CONTEXTE DE L'INTERVENTION (PREFECTURE MEDICALE DE SKHIRAT TEMARA)

La préfecture de Skhirat –Témara a été créée en 1984 .Elle fait partie de la région Rabat-Salé Zémour –Zears. Sa superficie est de 900 km².

Le relief offre l'aspect d'un vaste plateau légèrement ondulé dans la zone de Ain Aouda. L'altitude varie entre 20 m sur le côté atlantique à 120 m à Ain Aouda.

Le climat est tempéré avec une pluviométrie de 406 mm par ans.

La préfecture dispose d'un grand barrage Sidi Mohamed Ben Abdellah est de 2 autres barrages colinéaires Roudat et Akrach.

La préfecture est constituée d'un cercle et 05 caïdats, 10 communes dont 04 municipalités et 06 communes rurales.

La population est estimée 408.000 habitants (15% de la population régionale ; la population urbaine est de 315 000 habitants (77%), la population rurale est de 93 000 habitants (23%).

Le taux d'accroissement de la population est de 6,6 %.

- Le taux de chômage : 18,8 %
- Taux d'alphabétisation : 45%
- Femmes en âge de reproduction : 123724
- Femmes mariées en âge de reproduction : 76541
- Les enfants de moins de 5 ans : 43240
- Les enfants de moins de 1 ans : 8944
- Les naissances attendues : 9298

L'état de santé de la population est caractérisé par une mortalité préfectorale de : 414 décès (22% cardiaques, 22% sénilité, 20% tumeurs) ; une morbidité due aux maladies chroniques

(Diabète, IRC, HTA), à la tuberculose, maladie oculaires, accident de la voie publique et maladies infectieuses.

L'offre de soins est constituée d'un secteur public composé d'un hôpital général préfectoral (59 lits), de 10 centres de santé urbains, 06 centres de santé communaux, 04 maisons d'accouchements, 01 centre dentaire, un centre de diagnostic et le BMH.

Un secteur privé constitué de : 77 cabinets privés, une polyclinique, 114 pharmacies, 03 laboratoires, 23 cabinets dentaires et 01 centre de dialyse.

Les ressources humaines , dont le secteur public est composé de 154 médecins , 02 pharmaciens, 09 dentistes , 214 infirmiers , 58 personnels administratifs et de soutien ; le secteur privé est composé 86 médecins , 114 pharmaciens , 23 dentistes

La surveillance épidémiologique montre que le nombre des cas de diabète insulino-dépendant est de 1248 ; le nombre de cas de diabète non insulino- dépendant est de 2138 au niveau de la délégation de Skhirat-Témara et la prévalence est de 828 pour 100000 habitants.

Le secteur de santé à la préfecture de Skhirat-Témara est caractérisé par une accessibilité des infrastructures sanitaires, une médicalisation des formations de santé urbains et rurales, une diversification de l'offre de soins (préventif et curatif) , ressources médicales suffisantes par rapport aux infrastructures existantes ; néanmoins il existe une sous utilisation de certaines compétences médicales par manque de structures et de moyens .

ANNEXE N°II : EVOLUTION DES DIABETIQUES PAR ANNEE SELON LA CATEGORIE D'AGE.

Années	DID						DNID					
	0-19		20-39		40 et +		0-19		20-39		40 et +	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
2000	10	18	80	75	126	161	0	1	18	57	147	450
2001	21	20	54	69	131	187	1	2	14	57	174	555
2002	20	21	72	78	169	259	0	2	18	74	253	724
2003	14	21	70	85	155	271	1	2	25	78	235	654
2004	17	24	98	120	242	415	1	3	35	96	389	1004
2005	24	34	123	162	331	574	2	9	52	154	566	1355
2006	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

M : Sexe Masculin

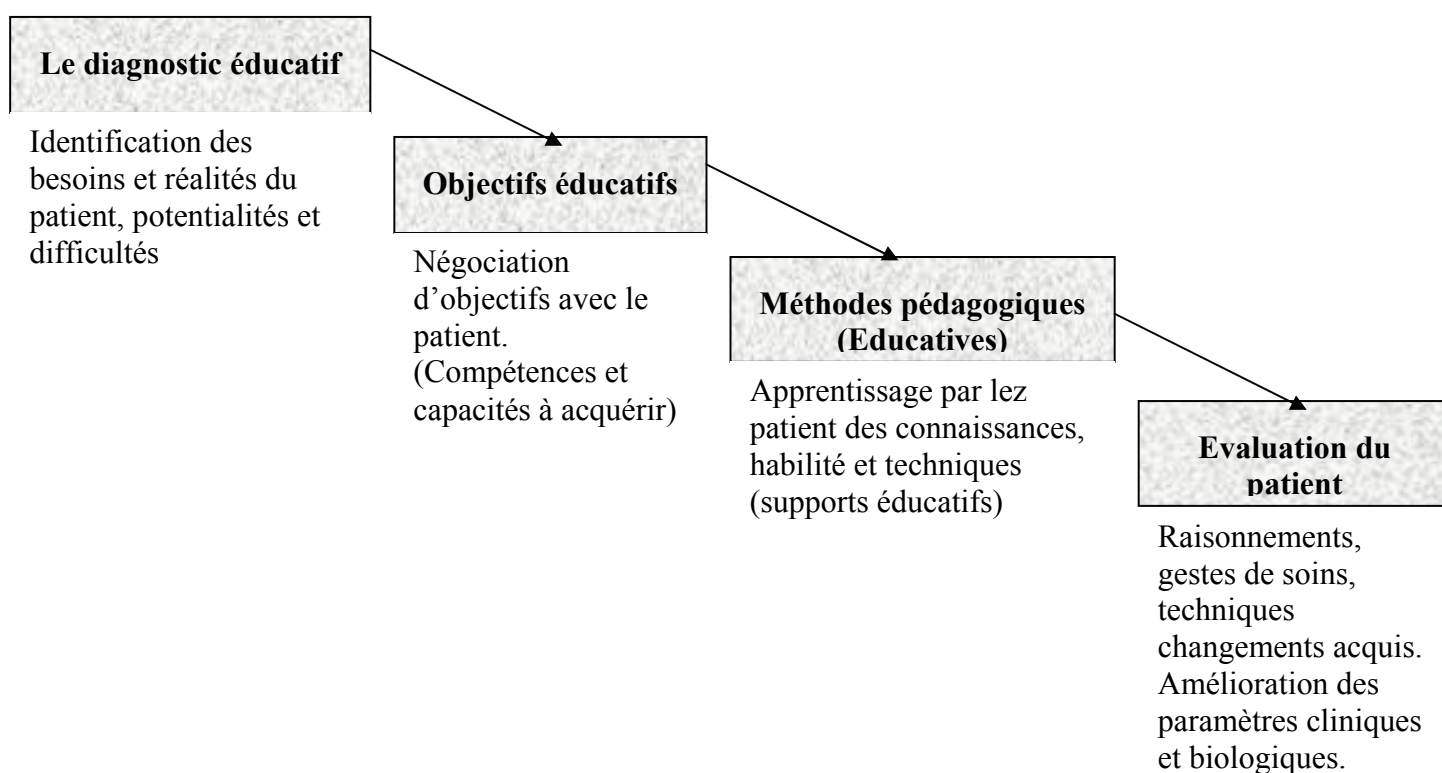
F : Sexe Féminin

ANNEXE N°III : EVOLUTION DES DIABETIQUES PAR ANNEE SELON LE TYPE DE DIABETE

Années	DID			DNID			Ensemble
	M	F	T	M	F	T	
2000	216	254	470	165	508	673	1143
2001	206	276	482	189	614	803	1285
2002	261	358	619	271	800	1071	1690
2003	239	377	616	261	734	995	1611
2004	357	559	916	425	1103	1528	2444
2005	478	770	1248	620	1518	2138	3386
2006							

ANNEXE N°IV : LES ETAPES DE LA DEMARCHE EDUCATIVE.

Démarche éducative



Le cadre conceptuel (IVERNOIS, GAGNAYRE, 1995)

ANNEXE N° IV Bis : GRILLE D'OBSERVATION

Objectif : Analyser les conditions de déroulement de la consultation du diabète.

1- Existence d'un calendrier propre à la consultation des diabétiques :

- journées.
- horaires.
- durée.

2- Existence ou non d'un circuit pour les diabétiques :

- passe par la file d'attente.
- ou suit un circuit particulier.

3- L'accueil des diabétiques :

- orientation.
- respect de l'intimité.

4-Attente du patient :

- expliquer.
- lieu et conditions.
- temps d'attente.

5-Examen du patient diabétique :

- Examen clinique : Examen général, examen des yeux, des pieds, de la peau, des muqueuses, du pouls périphériques, avec recherche de complications.

-Examen para clinique : Recherche d'une albuminurie, et d'une acétonurie.

-Examen para clinique périodique : Dosage de glycémie, Hb glyquée, micro albuminurie, fond d'œil,

6-Traitement du malade :

- Explication de la décision.
- Négociation de l'ordonnance : traitement, posologie, durée.
- Registre du rendez vous.
- Temps de contact.
- Référence et contre référence.

-7-Existence d'auto surveillance glycémique :

-glycémie capillaire ou autre.

8-Existence ou non de diagnostic éducatif au niveau de la consultation.

9-Existence ou non d'objectifs éducatifs au niveau de la consultation.

10-Existence ou non d'outils et de supports éducatifs utilisées au niveau de la salle de consultation.

-type de matériel.

-thèmes traités : sport, diététique, etc...

11-Existence ou non de séances éducatifs individuelles ou de groupe au niveau de la consultation : thèmes, fréquence, durée

12- Temps de contact avec le patient diabétique. :

-écoute active.

-communication.

-conseils.

-explications.

13- Existence ou non de méthodes d'évaluation des acquisitions des connaissances des diabétiques.

ANNEXE N°V : GRILLE D'ENTRETIEN AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTE

- 1) Quelles sont vos connaissances concernant la maladie diabétique ? :
 - signes cliniques – diagnostic
 - Complications
 - Traitements
 - Suivi
- 2) Avez-vous reçus une formation en diabétologie et en éducation des diabétiques ?
- 3) Quelle est l'utilité de l'éducation thérapeutique des patients dans l'amélioration de la prise en charge des diabétiques ?
- 4) Existe-t-elle ou non une organisation et un environnement spécifiques pour réaliser l'éducation des diabétiques ?
- 5) Existe-t'il ou non des objectifs éducatifs définis pour les patients ?
- 6) Existe-t'il des méthodes pédagogiques spécifiques à la pratique de l'action éducative. ?
 - lesquels ?
 - qu'ils sont les supports utilisés ?
- 7) Existe-t'il du matériel éducatif pour la mise à jour des connaissances médicales sur le diabète ?
- 8) Quel est le temps que vous consacrez aux patients diabétiques en terme d'éducation ?
- 9) Est-ce que vous préconisez des séances éducatives de groupes ?
- 10) Quels sont les facteurs qui influencent l'éducation thérapeutique ?
- 11) Quels sont les difficultés rencontrées lors des consultations des diabétiques ?
- 12) Existe-t'elle ou non une évaluation des acquisitions des malades en terme d'éducation ?
- 13) Quelles sont vos suggestions pour améliorer la prise en charge des diabétiques ?

ANNEXE N°VI : FOCUS GROUPE

Objectif : connaître le niveau de connaissance des malades diabétiques en matière d'auto gestion et d'éducation.

Thèmes :

1-Comment ont été la découverte et l'historique de la maladie diabétique ? :

- Début de la maladie
- Les premiers signes révélateurs.
- Le dépistage de la maladie.

2- Quelles sont vos connaissances sur la maladie diabétique ?

- Signes cliniques, signes de l'hypoglycémie, signe de hyperglycémie
- Traitements poursuivis (antidiabétiques oraux, insuline : posologie etc..)
- Complications (œil, rein, cœur, etc..) .
- Soins du pied diabétique (examen, état des phanères, lésions des pieds)

3- Comment se fait l'auto surveillance glycémique ? :

- Pratique de la glycémie capillaire et de la glycémie de laboratoire
- Objectifs glycémiques
- Tenue de carnet de surveillance.

4- Quelles sont vos connaissances sur le régime diététique et quels sont les conseils qui vous sont donnés par les prestataires de soins ?

5- Existe t'il ou non des objectifs éducatifs qui sont développés avec le médecin traitant, lors de vos consultations de suivi ?

6- Quelles sont les méthodes éducatives, les outils pédagogiques et les supports éducatifs utilisés ?

7- Existe-t-il ou non de séances éducatives au niveau des centres de santé que vous visitez ?

8- Quelles sont les notions que vous avez acquises sur l'hygiène de vie, l'activité physique et l'auto gestion du diabète ?

9-Quels sont Les changements produits dans dans votre vie sur le plan personnel, professionnelle et sociale ?

10 – En temps que patients diabétiques adhérez vous ou non à une association de diabétiques ?

11-Quelles sont vos attentes, vos besoins et les difficultés rencontrées dans l'auto - gestion du diabète ?

12-Quelles sont vos suggestions en matière d'éducation pour améliorer votre état de santé ?

CURRICULUM VITAE

Prénom : Aissa

Nom : EL MARINI

Date et lieu de naissance : 24 / 07 / 1956 à Nador

Profil : Médecin 1 Grade

Formation universitaire : Etudes médicales à la Faculté de médecine de Rabat.
Doctorat en médecine en 1995.

Postes occupés : - Médecin au poste frontière de Bab Mlilia à Nador.

-Médecin chef du centre de santé urbain de Béni-enzar

à Nador. (1995 - 1999).
-Médecin du service des Urgences du centre Hospitalier
de Tétouan. (1999 – 2003).
-Médecin au centre de santé urbain de Touillaa à
Tétouan.