

Guide pour la réalisation d'un diagnostic éducatif auprès de patients diabétiques

Groupe Education du conseil scientifique du réseau DIAMIP

Ce que l'on appelle Diagnostic Educatif

Le diagnostic éducatif est une démarche d'identification des besoins du patient, selon le modèle décrit par Le Pr J.F. D'Ivernois et le Pr R. Gagnayre (1).

Première étape d'une démarche d'éducation personnalisée, ce moment d'écoute est au service d'un cheminement pédagogique. Les informations utiles de la vie du patient : repères biomédicaux, environnement, activités, représentations, vécu, projets, sont prises en compte en vue de l'élaboration d'un contrat éducatif personnalisé.

Au cours de sa réalisation, le diagnostic éducatif a une fonction facilitante pour le patient et le soignant.

Fonction pour le patient :

- Cette narration lui permet de visualiser où il en est par rapport à sa maladie, de donner du sens à ce qu'il sait
- C'est un temps pédagogique au service de la compétence "Intelligibilité de soi et de sa maladie"
- Cette phase peut faire émerger sa propre demande et a pour fonction d'engager sa motivation
- Ce moment le positionne en tant qu'acteur, en coopération avec ses soignants

Fonction pour le soignant :

- Cet entretien lui permet de *comprendre ce que comprend le patient*,
- D'identifier les représentations et les difficultés à prendre en compte, les atouts sur lesquels s'appuyer
- De proposer au patient un accompagnement éducatif adapté à ses besoins
- Il prépare à la construction d'objectifs éducatifs qui aient du sens pour le patient
- Il peut le conduire à ajuster sa proposition thérapeutique

Ce qu'est ce guide pour le diagnostic éducatif

Ce guide est un support d'entretien. Il intègre les éléments propres au patient et à son environnement utiles pour élaborer son projet d'éducation.

Document à la disposition des soignants, il récapitule les paramètres renseignés au cours de la mise en place du suivi d'un patient, "au fil de l'eau". Il peut s'agir des premières consultations, le déploiement dans le temps est variable, mais l'idée est qu'il est bon qu'aucun de ces paramètres ne reste durablement dans l'ombre .

Ainsi, ce guide n'est pas un dossier à remplir, et sa forme n'est pas celle d'un questionnaire. Par souci de clarté, outre le recueil de données biomédicales, 4 volets aident à structurer le diagnostic éducatif :

➔ **Référence bibliographique :** R. Gagnayre, J-F. D'Ivernois, *Apprendre à éduquer le patient. Approche pédagogique*, coll éducation du patient, vigot, paris, 1995.



- Environnement professionnel, social et familial
- Situation affective et relationnelle, vécu du diabète
- Compréhension et représentations vis à vis du diabète
- Projets du patient

Il n'y a pas d'ordre établi à suivre pour le recueil des renseignements. Les divers champs seront mis en perspective à la faveur de l'entretien avec le patient. Rappelons que ce ne sont pas des questions comme sur un listing, qui pourraient se lire "tête baissée". C'est pourquoi tous les items ne sont pas formulés à la manière de questions.

La dernière page, la synthèse du diagnostic éducatif, fait l'objet d'une formulation par écrit par le soignant (en cas d'un suivi individuel au cabinet) ou les soignants en équipe. Datée, elle a sa place dans le dossier du patient, n'est pas confidentielle, et se partage avec lui. Cette synthèse représente aussi un outil de transmission entre les soignants du patient, en exercice libéral, ou lors d'un séjour en établissement.

Le diagnostic éducatif d'un patient est amené à évoluer, et est à reprendre régulièrement au cours du suivi.

➔ **Référence bibliographique : R. Gagnayre, J-F. D'Ivernois, Apprendre à éduquer le patient. Approche pédagogique, coll éducation du patient, vigot, paris, 1995.**

Environnement professionnel, social ou familial

Eléments utiles à prendre en compte	Enjeux médicaux
<p><u>Environnement familial:</u> Le patient vit-il seul, si non, quelle est la structure familiale A-t-il une charge de famille (<i>enfants, personne agée...</i>)</p>	<p>Personnes ressources Environnement proche Entourage // hypoglycémies repas, disponibilité</p>
<p><u>Contexte Professionnel:</u> Le patient à t-il un emploi? <u>Si non :</u> Situation par rapport à l'emploi Perspective dans les mois qui viennent <u>Si oui:</u> Type d'activité et stabilité de l'emploi Horaires de travail (<i>fixe, 3/8, alterné, pauses...</i>) Description du poste de travail <u>Conditions particulières :</u> Risques éventuels liés à ce poste Chaussage, ex : (<i>chaussures de sécurité ou nus-pied</i>) travail salissant (<i>mécano, agriculteur</i>) Conditions de prise des repas au travail (<i>ex :où, en combien de temps</i>) Satisfaction ou préoccupation professionnelle Entourage professionnel au courant de son diabète (<i>au moins une ou deux personnes</i>) Déplacements (<i>Fréquence, durée...</i>) Trajet domicile travail (<i>à pieds en vélo, en voiture transport en commun...</i>)</p>	<p>Projet professionnel Stress financier ou autre lié au travail Sédentarité ou dépense énergétique liée au travail , possibilité de collations. Poste favorisant les hypos, notamment en situation dangereuses Risques de plaie du pied Difficulté d'effectuer les contrôles. Possibilité repas équilibrés ou pas, détente. Source de motivation, ou stress. Aptitude de l'entourage à aider en cas d'hypoglycémie sévère. Aménagement repas, petit déjeuner Risque d' hypos du trajet. Observance thérapeutique. Disponibilité pour activité physique.</p>
<p><u>Activités sociales, loisirs:</u> Activité sociales, sportives, occupations Comment conditionnent-elles son rythme de vie ?</p>	<p>Source de projets Réservoir de motivations Prendre en compte les (réunions, soirées, repas conviviaux...)</p>
<p><u>Habitat et environnement:</u> Vit-il à la campagne, en ville, en banlieue. Maison ou appartement</p>	<p>Conditions pour le projet d'activité physique. Stress lié à l'environnement à prendre en compte</p>

Situation affective et relationnelle, vécu du diabète

Eléments utiles à prendre en compte	Enjeux médicaux
<p><u>Situation affective et réseau relationnel :</u> La situation personnelle affective est-elle considérée comme stable, ou bien le patient traverse-t-il une situation particulière Comment le patient vit-il la responsabilité par rapport à la charge de certaines personnes de l'entourage (<i>ex : enfants, parents âgés.....</i>) Existe-t-il une ou des personnes ressources</p>	<p>les obstacles affectifs, (<i>penser aux associations de patients</i>) Evaluer sa disponibilité, établir un niveau d'objectifs Soutien, ressources pour éducation de l'entourage</p>
<p><u>Acceptation, vécu</u> Le patient éprouve-t-il une gêne à dire qu'il a un diabète Interférence du diabète avec l'image de soi et la confiance en soi. Aider le patient à s'exprimer par des questions ouvertes(<i>Ex : Aujourd'hui, qu'est ce qui est le plus difficile pour vous dans votre vie avec le diabète ?</i>) Vécu par rapport au risque de complication ou aux complications, aux contraintes du traitement Existe-t-il une anxiété à propos d'un point particulier lié au diabète (<i>Repérer les motifs d'anxiété ou de préoccupation</i>)</p>	<p>Aptitude à ajuster son savoir être notamment pour l'autosurveillance, les injections, le resucrage, la diététique..... Adapter les objectifs, ou les micro-objectifs à ses aptitudes Stade d'acceptation Expression du poids de la maladie dans le vécu Etre attentif à ses préoccupations, les prendre en compte et ajuster son attitude de soignant</p>
<p><u>Attitude du patient :</u> Prise en compte de l'attitude (<i>retrait, repli sur soi, volubilité....</i>) Evaluer si le patient a : une attitude passive (locus de contrôle externe) une attitude active : c'est lui qui décide (locus de contrôle interne) Evaluer la situation psychologique (<i>symptôme dépressif à déceler</i>) Se faire une idée des attentes du patient par rapport au monde médical</p>	<p>Réceptivité lors de l'entretien S'adapter aux traits psychologiques des patients Disponibilité du patient, Priorité de soins</p>

Compréhension et représentations vis à vis du diabète

Éléments utiles à prendre en compte	Enjeux médicaux
Circonstances de découverte du diabète Depuis quand sait-il qu'il a un diabète	Vécu Durée d'évolution
Que représente le diabète pour lui A-t-il déjà eu des informations sur cette maladie Connaît-il des personnes diabétiques dans son entourage	Connaissance de la maladie Représentation de la maladie
Lui a t-on expliqué son type de diabète Peut-il dire quel est ou quels sont selon lui les moyens dont on dispose pour l'équilibrer Où a-t-il été renseigné	Intègre t-il activité physique et diététique dans le traitement identifier les croyances de santé
Peut-il citer le nom de ses médicaments ou insuline A-t-il une idée de leur manière d'agir	Idées reçues par rapport à certains traitements Déceler des croyances au sujet du traitement Importance de comprendre son traitement pour aider face aux DAST : (<i>difficulté à suivre le traitement</i>)
Le patient fait-il un lien entre équilibre glycémique et prévention des complications Selon lui la glycémie varie t-elle au cours de la journée et en fonction de quoi	Objectifs glycémiques à déterminer ensemble Sensibilisation à l'autosurveillance glycémique
Le patient comprend t'il pourquoi on s'occupe de son diabète, alors qu'il ne ressent aucun symptôme !	Déceler des croyances au sujet de la maladie, origine, mécanisme, devenir
Pense-t-il que l'équilibre du diabète peut améliorer sa qualité de vie	Pour lui, le bénéfice du traitement est-il supérieur aux contraintes.

Projets personnels

Eléments utiles à prendre en compte	Enjeux médicaux
<p>A-t-il un projet qui lui tient à cœur (<i>personnel, familial ou professionnel</i>) <i>ce ou ces projet peuvent être, à court, moyen, ou long terme</i></p>	<p>Grâce à ce questionnaire sur ses projets personnels, le patient se sent pris en compte dans sa globalité, on s'intéresse à autre chose qu'au médical</p> <p>Le soignant fait donc un lien entre la vie personnelle du patient et son diabète</p> <p>La vie personnelle offre des champs de motivation, leviers à repérer</p>
<p>Projet ayant un lien avec la prise en charge du diabète (<i>ce projet peut apparaître lors d'une complication, ou d'un changement dans sa vie tq la retraite, une grossesse....</i>)</p>	<p>S'appuyer sur ce projet pour avancer pas à pas</p> <p>Travailler étape par étape en s'adaptant aux besoins du patient et à son projet du moment</p>
<p>Quelques cas particuliers sont à envisager</p>	
<p>Patient n'arrivant à formuler aucun projet</p>	<p>Dépression, handicap.....</p> <p>Aider à trouver des personnes ressources (<i>associations, entourage, autre...</i>)</p> <p>Faire ressortir de tout petits projets (micro-projets)</p>
<p>Le patient s'interdit de faire des projets (<i>semble ne pas avoir de projets, ou les censure...</i>)</p>	<p>gêné par rapport à la maladie, à l'entourage...</p> <p>Peur par rapport à la maladie (<i>hypoglycémie, etc....</i>)</p>
<p>Mise en avant de charges lourdes faisant écran à tout projet personnel ex : "<i>je ne peux pas m'occuper de moi, j'ai trop de soucis</i>" (<i>Parents dépendants autre.....</i>)</p>	<p>Ce besoin de disponibilité pour les autres peut-il devenir un levier pour être attentif à sa santé</p> <p>Projet d'aménager des moments pour soi, bénéfique pour tous</p>
<p>Projet personnel <u>prioritaire</u> (<i>mariage, concours...</i>) pouvant être écran ou aidant</p>	<p>Projet écran par rapport à la maladie.</p> <p>Prévoir de petits objectifs minimum ou simplement l'aider à aménager son projet (<i>ex : pour être en forme pour un examen...</i>)</p> <p>Respecter cette non disponibilité, Déterminer des micro-projets, et énoncer avec lui une échéance</p> <p>Projet aidant sur lequel on peut s'appuyer (<i>facilitant</i>)</p>



Synthèse du diagnostic éducatif

Date :

Nom :

Prénom :

Diagnostic médical :

Principales représentations et croyances en matière de santé :

Difficultés (de divers ordres) :

Atouts et leviers du patient :

Compétences à acquérir, ou à développer :

Nom du soignant : -----

➔ Référence bibliographique : R. Gagnayre, J-F. D'Ivernois, Apprendre à éduquer le patient. Approche pédagogique, coll éducation du patient, vigot, paris, 1995.



➔ **Référence bibliographique :**

R. Gagnayre, J-F. D'Ivernois, Apprendre à éduquer le patient. Approche pédagogique, coll éducation du patient, vigot, paris, 1995.

➔ **Guide élaboré par le groupe éducation du conseil scientifique du réseau DIAMIP.**

Ont participé à l'élaboration de ce guide :

Melle N.BREU-DEJEAN (psychologue, CHU RANGUEIL)
Mme G.BOISSIERE (médecin diabétologue, CH VILLEFRANCHE DE ROUERGUE)
Mme C. BOLZONELLA-PENE (médecin diabétologue, CH LECTOURE)
Mme C. CARAYOL (infirmière association DIABLOT)
Mme A. CHICOULAA (diététicienne, TOULOUSE)
Mme S. CHOUVET (médecin généraliste, MERCUES 46)
Mme C.CIERLAK (médecin généraliste, TOULOUSE)
Mme V. DALMON (médecin généraliste, VILLEFRANCHE DE ROUERGUE)
Mme N. DE BARROS (psychologue, TOULOUSE)
Mme F. DUC (diététicienne, CAZERES)
Mme M.ECHE (infirmière, service endocrinologie, CHG ALBI)
Mme C. FAURE (aide soignante CHU Toulouse service de diabétologie)
Mme C. FOUQUET (diététicienne, CHU RANGUEIL)
Mme C. GASNAULT (médecin généraliste, TOULOUSE)
Mme C. GAUSSERAN (podologue, TOULOUSE)
Mme M. GUIRAUD (infirmière, service de diabétologie, CHU RANGUEIL)
Mme S.LAMONZIE (infirmière, CH GOURDON)
M. M. LANGLOIS (médecin diabétologue, CH de VILLEFRANCHE DE ROUERGUE)
Mme S. LEMOZY-CADROY (médecin diabétologue, service de diabétologie, RANGUEIL)
Mme C. LE TALLEC (diabétologue, Hôpital des enfants, PURPAN)
Mme F. LORENZINI (médecin diabétologue libéral, TOULOUSE)
M. C. MOTTET (infirmière, Clinique de Bondigoux)
Mme S. PUECH (cadre infirmier, CHG ALBI)
Mme F. ROQUES (diététicienne service de diabétologie, RANGUEIL)
Mme C. SANDARAN (médecin diabétologue, BLAGNAC)
Mme H. THIBOUT (diététicienne, CODES 65)
M. M. UZAN (médecin diabétologue, Hôpital Joseph DUCUING)

Rédaction effectuée par Mme M. Guiraud et le Dr S. Lemozy-Cadroy

➔ **Référence bibliographique :** R. Gagnayre, J-F. D'Ivernois, Apprendre à éduquer le patient. Approche pédagogique, coll éducation du patient, vigot, paris, 1995.