

Mise en place d'un diplôme de troisième cycle pour éducateurs en diabète en Argentine

Juan José Gagliardino, María del Carmen Malbrán, Charles Clark Jr

L'une des raisons de l'inefficacité d'un traitement du diabète, qui se traduit par le développement de complications invalidantes et potentiellement mortelles, est le manque d'implication des personnes atteintes de diabète dans la gestion de leur propre condition. Cette participation est fondamentale pour atteindre les objectifs thérapeutiques fixés. Suivre efficacement un traitement difficile et complexe à vie exige une grande motivation et de solides connaissances. Pourtant, alors que de nombreuses études soutiennent ce concept, seule une minorité de personnes ont accès à une éducation au diabète appropriée. De nombreuses personnes sont donc freinées dans leurs soins autonomes par des connaissances et des compétences insuffisantes. Les auteurs décrivent une initiative, menée à La Plata en Argentine, visant à promouvoir et à diffuser une éducation au diabète de haute qualité en formant les prestataires de soins à devenir des éducateurs experts.

Les programmes d'éducation au diabète nécessitent beaucoup de temps, une formation spécifique, des compétences en matière d'enseignement et de communication, une attitude positive et une réelle

volonté d'écoute et de négociation de la part des apprenants et des éducateurs.¹ Tout cela implique d'être formé à ce qu'il faut enseigner et comment l'enseigner. En outre, même si un financement public était

soudainement consacré à l'éducation au diabète, dans de nombreux pays, le nombre d'éducateurs en diabète qualifiés est insuffisant pour faire face à la demande actuelle. Il est donc impératif de commencer à former des éducateurs en diabète très compétents partout dans le monde.

Programme de maîtrise à La Plata

La prise en charge des personnes atteintes de diabète va bien au-delà des tâches traditionnelles que sont le diagnostic et la prescription de médicaments. C'est sur la base de ce principe fondamental qu'a été créé le programme de maîtrise organisée à La Plata. Pour être une réussite, un programme de troisième cycle pour éducateurs en diabète doit couvrir les différentes approches d'apprentissage permettant d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires à une gestion autonome au quotidien ainsi que les techniques de motivation pour intégrer et appliquer celles-ci de façon constante dans la vie quotidienne. Cela implique que les étudiants apprennent à comprendre l'impact des différences de

La prise en charge des personnes atteintes de diabète va bien au-delà du diagnostic et de la prescription de médicaments.



personnalité, de croyances et des niveaux d'acceptation de la condition et l'influence de l'environnement familial et social.

Pour être efficaces, les prestataires de soins et les éducateurs en diabète doivent acquérir des compétences qui ne sont généralement pas prévues dans leur programme de formation. En fait, un changement de paradigme s'impose, pour s'éloigner de l'attitude traditionnelle, autoritaire, paternaliste

des médecins et autres prestataires de soins au profit d'une attitude faite d'acceptation, d'empathie et d'encouragement, de partage des responsabilités pour le traitement et la gestion du diabète au quotidien.

Le programme du diplôme de troisième cycle de l'université nationale de La Plata s'articule autour de 23 modules d'une demi-journée, pour un total de 180 heures, et est donné à raison d'une journée entière

toutes les deux semaines, consacrée à deux modules. Ce format s'est avéré le plus adapté aux participants qui exercent tous une activité à temps plein et qui, dans certains cas, viennent de loin. Entre les séances organisées à l'université, les participants ont des devoirs à faire, qui sont vérifiés lors de la séance suivante. Chaque module est conçu de façon à atteindre un objectif éducatif spécifique et se compose principalement d'activités interactives et de brefs exposés formels.

Les exposés sont faits par des experts en diabète, en psychologie, en pédagogie, en sciences de la communication et en gestion des maladies. Cette approche multidisciplinaire offre aux étudiants un éventail de points de vue sur les problèmes pratiques auxquels les personnes atteintes de diabète peuvent être confrontées et leur fournit les outils dont ils auront besoin pour les résoudre. Chaque exposé résume les éléments essentiels d'un thème ou d'un problème donné et est suivi d'exercices pratiques en groupe. Les participants reçoivent également du matériel imprimé afin de pouvoir réviser les bases théoriques du thème abordé après chaque séance.

Le corps enseignant partage la responsabilité de l'organisation des séances, des ateliers et de l'ensemble des modules. Étant donné la nature hautement interactive des activités, les inscriptions sont limitées à 30 participants. La participation effective des étudiants est favorisée par différentes techniques d'interaction, notamment la mise en commun d'idées, les jeux de rôle et la résolution des problèmes.

Évaluation

L'évaluation est continue tout au long de la formation : avant, pendant et après les séances. Les connaissances des par-

Participants sont évaluées par le biais de questionnaires à choix multiple. Chaque enseignant prépare six questions à choix multiple sur son sujet. Ces questions sont similaires en termes de caractéristiques et de niveau de complexité et elles sont vérifiées par un comité d'experts de façon à garantir l'homogénéité du niveau de difficulté et l'intégration de distracteurs adéquats (options incorrectes).

Les compétences sont évaluées sur la base des performances dans le cadre d'un test ou d'un exercice pratique donné. Les attitudes sont évaluées par le biais d'épreuves pratiques et d'échelles de notation liées à l'observation.

Suivi et évaluation

Après avoir suivi les différents modules, les étudiants doivent élaborer et évaluer un programme d'éducation au diabète sur la base d'une hypothèse, formulée au terme de leur première année. Un conseiller aide les étudiants à élaborer leur proposition. Le programme doit être mis en oeuvre et évalué pendant la deuxième année en vue de l'obtention du diplôme final.

Discussion

Dès 1875, Bouchardat prônait l'éducation au diabète pour les personnes atteintes de la condition, parallèlement aux tests d'urine quotidiens et à la perte de poids, désignés comme les pierres angulaires du traitement du diabète de type 2.² En 1925, Joslin parlait de la nécessité d'un 'programme éducatif qui explique l'importance de l'alimentation et de l'activité physique pour prévenir le développement de l'obésité et du diabète. Il convient également de démontrer l'importance de ces interventions pour le contrôle et le traitement du diabète. Cependant, ce type de programme devrait commencer par les médecins.³

L'éducation fait désormais partie intégrante du traitement du diabète,⁴ mais sa mise en oeuvre reste irrégulière parmi les personnes atteintes de diabète.

Cette situation peut s'expliquer en partie par le peu d'importance accordée par les systèmes de santé à l'éducation. Les organismes chargés du financement de la santé ont tendance à soutenir la récupération et la réhabilitation plutôt que la prévention.⁵ De plus, une éducation efficace implique une formation des formateurs et les programmes de formation des éducateurs en diabète sont peu nombreux et pratiquement inexistant dans la plupart des pays en développement. Même si plusieurs organisations – la Fédération Internationale du Diabète, la Déclaration des Amériques, la *Asociación Latinoamericana de Diabetes*, l'Association européenne pour l'étude du diabète (EASD) – ont publié des directives pour les programmes destinés à la formation des éducateurs en diabète, celles-ci n'ont pas fait l'objet de tests approfondis dans les pays en développement. À l'université nationale de La Plata, notre objectif premier était de vérifier que nous pouvions efficacement intégrer ces directives dans le programme de notre diplôme de troisième cycle en éducation au diabète.

Notre expérience nous a démontré que ces directives pouvaient effectivement être intégrées à ce programme. En outre, il existe clairement une demande pour ce type de formation. Vingt-deux prestataires de soins en fonction se sont inscrits à ce programme et 20 d'entre eux ont terminé leur formation avec succès. Le fait que nous ayons pu offrir des bourses – financées par des firmes pharmaceutiques – à tous les étudiants est révélateur du soutien de la communauté médicale à la formation des éducateurs en diabète.

Juan José Gagliardino, María del Carmen Malbrán, Charles Clark Jr

Juan José Gagliardino est médecin et membre du programme Research Career de CONICET et directeur du centre d'endocrinologie expérimentale et appliquée (université nationale de La Plata – Conseil national de recherche, PAHO/centre collaborateur OMS), La Plata, Argentine.

María del Carmen Malbrán est médecin et responsable de la formation pédagogique en troisième cycle des futurs professeurs de différentes facultés de l'université nationale de La Plata, Argentine.

Charles Clark Jr est médecin, doyen adjoint et professeur de médecine en formation médicale continue auprès de la Indiana University School of Medicine, département de formation médicale continue, Indianapolis, États-Unis.

Remerciement

Cet article est une adaptation de l'article *Development and Implementation of an Advanced Training Course for Diabetes Educators in Argentina*, *Diabetes Spectrum* 2007; 20: 24-30.

Nous vous invitons à consulter l'article original pour une description détaillée du contenu de la formation, de ses objectifs et du matériel utilisé.

Références

- 1 Maldonato A, Bloise D, Ceci M, et al. Diabetes mellitus: lessons from patient education. *Patient Educ Couns* 1995; 26: 57-66.
- 2 Bouchardat A. *Of Glycosuria and Diabetes Mellitus*. Librairie Germer Bailliere. Paris, 1875.
- 3 Joslin EP. *Treatment of Diabetes Mellitus*. 3rd ed. Lea and Febiger. Philadelphia, 1925.
- 4 Assal JP, Mühlhauser I, Pernet A, et al. Patient education as the basis for diabetes care in clinical practice and research. *Diabetologia* 1985; 28: 602-13.
- 5 Karter A, Stevens M, Herman WH, et al; Translating Research into Action for Diabetes Study Group. Out-of-pocket costs and diabetes preventive services: the Translating Research Into Action for Diabetes (TRIAD) study. *Diabetes Care* 2003; 26: 2294-9.