

Diabète de type 2 : comment structurer le travail éducatif du médecin ?

Étude de faisabilité d'une fiche-repère de l'éducation du patient diabétique de type 2

par **François Ritter**,
médecin généraliste,
11260 Espéraza ;
Didier Béguin, généraliste
enseignant, UFR Paris-XII
Créteil.

fritter2@wanadoo.fr

Enquête réalisée dans le cadre de la thèse : Étude de faisabilité d'une fiche de suivi de l'éducation du diabétique de type 2 en médecine générale, soutenue par François Ritter le 12 janvier 2006 à Créteil (Paris XII), avec pour directeur de thèse le dr Didier Béguin.

OBJECTIFS. Construire et valider l'utilisation en médecine générale d'une « fiche-repère » de l'éducation thérapeutique du patient diabétique de type 2. Sa mise au point répond au manque de moyens dont dispose le généraliste pour repérer cette éducation et la mener de façon cohérente et exhaustive.

MÉTHODE. La fiche-repère, composée de 4 fiches énonçant des objectifs d'éducation fondés principalement sur les recommandations Anaes, a été testée entre juin 2004 et janvier 2005 par 28 médecins généralistes qui devaient l'utiliser en consultation auprès de 8 patients diabétiques de type 2 et remplir un questionnaire portant sur sa faisabilité.

RÉSULTATS. 21 questionnaires ont été exploités (75 %). Les médecins ont majoritairement jugé chaque fiche adaptée à leur pratique et facile d'emploi (86 % des réponses indiquaient un temps de remplissage inférieur à 5 minutes), même si certains ont noté des problèmes de compréhension chez les patients. Quinze praticiens sur 19 (79 %) ont été satisfaits de l'aide apportée par la fiche-repère, laquelle a permis également à plusieurs médecins d'aborder des thèmes qui ne l'avaient pas encore été.

DISCUSSION. L'étude montre que cette fiche-repère est utilisable en médecine générale. Son impact sur l'évolution du diabète reste à évaluer. On peut néanmoins faire l'hypothèse qu'une utilisation régulière de la fiche-repère est à même d'aider les médecins à construire l'éducation en fonction des risques propres à la maladie de chaque patient, de permettre aux généralistes de rendre compte de leur éducation, de faciliter la coordination entre professionnels de santé.

Rev Prat Med Gen 2006;20:000-0.

Dans notre système de santé, les médecins généralistes assurent la prise en charge de plus de 90 % des patients diabétiques de type 2.¹ L'éducation de ces patients repose donc principalement sur les omnipraticiens. Or ce travail éducatif n'est pas encouragé financièrement (et il est difficile de ce fait de le déléguer à un autre professionnel de santé libéral) ; les réseaux diabète sont inégalement répartis sur le territoire, et les généralistes ne bénéficient pas tous au même titre de leur présence ; enfin, les recommandations Anaes,² qui tentent d'explicitier les modalités de la prise en charge du patient diabétique de type 2, ne détaillent pas le contenu de l'éducation que celui-ci doit recevoir.

Par ailleurs, le temps dont dispose le généraliste pour éduquer le patient diabétique de type 2 est restreint : seules 3 à 4 consultations annuelles sont recommandées pour sa prise en charge,² consultations au cours desquelles le généraliste assure également les suivis clinique et paraclinique du patient.

Enfin, alors que l'éducation du patient diabétique s'effectue

de façon discontinue, le médecin ne dispose pas de moyens pour repérer cette éducation. Il n'est donc pas en mesure de connaître les thèmes éducatifs qu'il a déjà abordés et ceux qui sont à programmer. Il risque donc de se répéter d'une consultation à l'autre et de ne jamais aborder certains aspects de l'éducation.

C'est pour cela qu'il est nécessaire de mettre au point un outil de suivi et de programmation de l'éducation du patient diabétique de type 2.

L'objectif de cette étude était de valider l'utilisation en médecine générale d'un outil de suivi – appelé « fiche-repère » – de l'éducation thérapeutique du patient diabétique de type 2.

MÉTHODE

L'étude a été menée auprès de 28 généralistes recrutés par courrier électronique ou postal qui devaient utiliser l'outil construit, auprès de 8 patients diabétiques de type 2 vus consécutivement en consultation, et remplir un questionnaire d'évaluation.

Fiche-repère de l'éducation du patient diabétique de type 2 en médecine générale

Cette fiche-repère est un outil de suivi. Ses trois objectifs sont : satisfaire aux conditions d'exercice de la médecine générale ; fournir des objectifs pédagogiques établis à partir des recommandations de bonne pratique ; faciliter le repérage de l'éducation.

Élaboration de la fiche-repère. Cette fiche a été élaborée par les auteurs à partir des recommandations (Anaes, Alfediam).

Pour respecter la contrainte temporelle de la consultation, la fiche-repère a été conçue de façon à être consultée et remplie en un minimum de temps, et facilement disponible : au mieux, elle prend la forme d'un fichier informatique que l'on ouvre à chaque consultation ; à défaut, elle prend la forme de fiches « papier » à ranger dans le dossier patient.

Dans un but d'efficacité éducative, la fiche-repère énonce des objectifs pédagogiques clairement identifiables. Leur rédaction a obéi à trois contraintes :

- s'appuyer sur les recommandations en matière d'éducation du diabétique de type 2 : les recommandations Anaes ont servi de référentiel pour la rédaction de 29 objectifs d'éducation, et celles d'autres organismes comme l'Alfediam pour 3 objectifs ;
- respecter les critères de qualité des objectifs pédagogiques (contenir un verbe d'action et un contenu sur lequel porte l'action ; être observables, mesurables, pertinents et réalistes) ;
- respecter les contraintes liées aux soins primaires et aux spécificités d'exercice de la médecine générale, notamment la contrainte temporelle.

Chacun des 32 objectifs retenus a été associé à un thème éducatif (encadré 1). Ils ont ensuite été répartis sur 4 fiches correspondant chacune à un abord différent de l'éducation : Éducation pour la santé, Éducation à la maladie, Éducation thérapeutique I et Éducation thérapeutique II (exclusivement consacrée à la diététique).

Pour chaque objectif pédagogique figurent un objectif éducatif du médecin – qui correspond à « ce que le médecin doit être capable d'enseigner » – et une question à poser au patient. Cette question n'a pas vocation à évaluer les compétences du patient, mais elle est un moyen d'aborder – une « porte d'entrée vers » – l'objectif pédagogique auquel elle correspond. Chaque question est brève, univoque et compréhensible par tous ; elle est ouverte et appelle une réponse brève qui doit permettre au praticien de juger instantanément si « l'éducation est faite et semble assimilée », « l'éducation est faite et la question est à reposer » ou « l'éducation est à refaire ».

Au total, chacune des quatre fiches comporte un recto, sur lequel figurent la question et la réponse attendue, et un verso, sur lequel figurent les objectifs éducatifs du patient et du médecin (v. fig. 1).

Modalités d'utilisation de la fiche-repère. Le praticien choisit une fiche parmi les quatre. Il note sur le recto le nom du patient et la date, et pose la première question :

- soit le patient donne une réponse correcte ou adaptée :

ENCADRÉ 1 LES THÈMES ÉDUCATIFS RETENUS

- Généralités sur le diabète (connaissance de la maladie)
- Diététique (généralités, apport en glucides, apport en lipides, apport en fibres)
- Habitus (alcool et tabac)
- Activité physique
- Traitement médicamenteux
- Autocontrôle glycémique
- Risque podologique
- Cas particulier du patient obèse

le praticien coche alors la case « l'éducation est faite et semble assimilée » ;

- soit le patient ne sait pas répondre ou donne une réponse que le praticien juge incorrecte, et dans ce cas : soit il fait l'éducation du patient sur l'objectif d'éducation correspondant à la question, et il coche alors la case « l'éducation est faite et la question est à reposer », soit il ne peut pas faire l'éducation du patient au cours de la consultation – faute de temps, par exemple – et il coche la case « l'éducation est à (re)faire ».

Le praticien peut compléter l'ensemble de la fiche lors d'une même consultation, voire continuer avec une autre fiche. Ainsi, lorsqu'il reprend la fiche-repère lors d'une consultation ultérieure avec le même patient, le médecin peut d'un coup d'œil savoir les objectifs d'éducation qui ont été abordés avec ce patient et ceux à aborder ou à reprendre.

Le médecin a donc bien procédé au repérage de l'éducation qu'il a faite et, par là même, de celle qui est à faire. Et s'il remplit une fiche par consultation, en suivant le rythme de consultations trimestrielles recommandé par l'Anaes, en une année les 4 fiches auront été utilisées ; le médecin aura, en quelque sorte, fait un « tour complet » de l'éducation de son patient.

Critères de jugement

Pour juger de la faisabilité de la fiche-repère, un questionnaire a été fourni aux médecins investigateurs qui devaient tester deux exemplaires de chacune des 4 fiches.

Ce questionnaire comportait, d'une part, 4 questions portant sur l'ensemble des 4 fiches, demandant aux médecins d'évaluer, sur une échelle de Likert, leur degré de satisfaction concernant : l'aide apportée par la fiche-repère dans l'éducation du patient diabétique, le caractère pratique du type de support utilisé, le respect par la fiche-repère des contraintes liées à la consultation de médecine générale (notamment la contrainte temporelle), et leur conviction quant à la capacité de la fiche-repère à les inciter à faire de l'éducation auprès de leurs patients. Il comportait, d'autre part, 9 questions identiques pour chacune des 4 fiches (soit 36 questions). Cinq d'entre elles cherchaient à évaluer, par une échelle de Likert, le degré de satisfaction des médecins concernant : l'adéquation de la fiche à leur pratique, la mise à disposition par la fiche d'objectifs pédagogiques, la compréhension des questions, la capacité de la fiche à leur permettre de savoir « où ils en sont » dans l'éducation de leurs

patients, et la capacité de la fiche à couvrir l'ensemble du champ éducatif. Une question demandait le temps nécessaire pour le remplissage de chaque fiche. Trois dernières questions demandaient aux médecins d'indiquer le numéro des questions mal comprises, les réactions des patients à propos de l'utilisation de la fiche, et enfin les thèmes que la fiche a permis d'aborder et qui ne l'avaient pas été auparavant.

RÉSULTATS

Entre le 15 juin 2004 et le 31 janvier 2005, 22 médecins ont renvoyé le matériel rempli. Vingt et un questionnaires ont été exploités : chaque fiche a donc été testée 42 fois.

Faisabilité de la fiche-repère

Adéquation à la pratique et facilité d'emploi. Les médecins ont indiqué à 86 % une durée de remplissage inférieure à 5 minutes et à 100 % une durée inférieure à 10 minutes (tableau 1).

L'adéquation de la fiche à la pratique a été considérée par 17 à 20 médecins selon les fiches comme « très » ou « assez » satisfaisante (tableau 2).

Le respect des contraintes de la consultation en médecine générale était « très » ou « assez » satisfaisant pour 18 médecins et « moyennement » pour 2 médecins (1 réponse non exploitable).

Quant au type de support utilisé pour la fiche-repère, il n'était pas satisfaisant pour 1 médecin, « moyennement » pour 2 médecins et « très » ou « assez » satisfaisant pour les 17 autres (1 réponse non exploitable).

Compréhension des questions et acceptation de la fiche-

	< 2 min	Entre 2 et 5 min	> 5 à 10 min
Fiche 1 : éducation pour la santé	8	10	3
Fiche 2 : éducation à la maladie	6	13	2
Fiche 3 : éducation thérapeutique I	7	11	3
Fiche 4 : éducation thérapeutique II	6	11	4

repère par les patients. La compréhension des questions par les patients a été estimée « moyennement » satisfaisante par 3 à 6 médecins selon les fiches (cf tableau 2). Huit questions ont été jugées mal comprises par plus de 10 % des médecins.

Pour apprécier l'acceptabilité de la fiche-repère par les patients, les réactions suscitées par son emploi ont été colligées :
– fiche 1 (éducation pour la santé) : réactions positives (mentionnées 7 fois), surprise (2 fois). Neuf praticiens n'ont pas noté de réaction particulière ;

– fiche 2 (éducation à la maladie) : pas de réactions négatives, et 16 praticiens n'ont pas noté de réaction particulière ;

– fiche 3 (éducation thérapeutique I) : un médecin a noté que son emploi a suscité de l'inquiétude et un autre de la surprise. Quinze médecins n'ont pas noté de réaction particulière.

– fiche 4 (éducation thérapeutique II) : un praticien a relevé que son utilisation a entraîné de l'inquiétude, un autre de l'anxiété et un troisième de la surprise. Mais on relève aussi, pour cette fiche, 3 réactions positives dont une qui souligne notamment le « côté ludique » du choix des aliments par les patients. Quinze praticiens n'ont pas noté de réaction particulière.

		Très ou assez satisfaisant	Moyennement satisfaisant	Peu ou pas du tout satisfaisant
Fiche 1 : éducation pour la santé	Fiche en adéquation avec la pratique	19	2	0
	Compréhension par les patients du contenu des questions posées	18	3	0
	Mise à disposition d'objectifs pédagogiques directement utilisables pour l'éducation du patient	18	3	0
	Capacité de la fiche à permettre de savoir « où ils en sont » dans l'éducation du patient	17	4	0
	Capacité de la fiche à couvrir l'ensemble du champ éducatif	17	4	0
Fiche 2 : éducation à la maladie	Fiche en adéquation avec la pratique	20	1	0
	Compréhension par les patients du contenu des questions posées	16	4	1
	Mise à disposition d'objectifs pédagogiques directement utilisables pour l'éducation du patient	20	1	0
	Capacité de la fiche à permettre de savoir « où ils en sont » dans l'éducation du patient	18	3	0
	Capacité de la fiche à couvrir l'ensemble du champ éducatif	16	5	0
Fiche 3 : éducation thérapeutique I	Fiche en adéquation avec la pratique	19	1	1
	Compréhension par les patients du contenu des questions posées	15	5	1
	Mise à disposition d'objectifs pédagogiques directement utilisables pour l'éducation du patient	16	4	1
	Capacité de la fiche à permettre de savoir « où ils en sont » dans l'éducation du patient	18	3	0
	Capacité de la fiche à couvrir l'ensemble du champ éducatif	16	5	0
Fiche 4 : éducation thérapeutique II (diététique)	Fiche en adéquation avec la pratique	17	3	1
	Compréhension par les patients du contenu des questions posées	13	6	1
	Mise à disposition d'objectifs pédagogiques directement utilisables pour l'éducation du patient	16	4	1
	Capacité de la fiche à permettre de savoir « où ils en sont » dans l'éducation du patient	17	3	1
	Capacité de la fiche à couvrir l'ensemble du champ éducatif	17	2	2

Diabète de type 2 : comment structurer le travail éducatif du médecin traitant ?

Aide apportée par la fiche-repère

La mise à disposition d'objectifs pédagogiques directement utilisables pour l'éducation du patient a été estimée « très » ou « assez » satisfaisante par 16 à 20 médecins selon les fiches (v. tableau 2).

L'aide au repérage de l'éducation apportée par la fiche a été considérée comme « très » ou « assez » satisfaisante par 17 à 18 médecins selon les fiches (v. tableau 2).

Aide à la programmation de l'éducation du patient. La capacité de la fiche à couvrir l'ensemble du champ éducatif a été jugée « très » ou « assez » satisfaisante par 16 à 17 médecins selon les fiches (v. tableau 2).

À la question « La fiche vous a-t-elle permis d'aborder des thèmes que vous n'aviez pas abordés avec certains de vos patients ? », 7 à 9 médecins ont répondu oui selon les fiches (tableau 3).

TABLEAU 3			
« LA FICHE VOUS A-T-ELLE PERMIS D'ABORDER DES THÈMES QUE VOUS N'AVIEZ PAS ABORDÉS AVEC CERTAINS DE VOS PATIENTS ? »			
	Oui	Non	Réponse non interprétable
Fiche 1	7	10	4
Fiche 2	9	11	1
Fiche 3	7	12	2
Fiche 4	9	10	2
Total	32	43	9

Parmi les « nouveaux » thèmes, que l'utilisation de la fiche-repère a permis d'aborder, figurent notamment l'HbA1c (citée 6 fois), l'alcool (3 fois), les plaies du pied (2 fois), l'hypoglycémie (2 fois). L'activité physique a été citée 10 fois, sous l'angle de l'activité physique en tant que telle (4 fois), du sport (4 fois) et des précautions à la pratique d'un sport (2 fois). La diététique a été citée 9 fois, sous l'angle des généralités sur la diététique (2 fois), du choix des poissons (3 fois), de l'apport de fibres (1 fois), de la place des féculents dans le régime (1 fois), de la place des fruits dans le régime (1 fois), du choix des différentes graisses (1 fois).

Aide globale. Quinze praticiens sur 19 ont été « très » ou « assez » satisfaits de l'aide apportée par la fiche-repère dans l'éducation du patient, et 4 « moyennement » satisfaits.

Sur la capacité de la fiche-repère à inciter les médecins à faire de l'éducation auprès de leurs patients diabétiques, 16 médecins se sont déclarés « très » ou « assez » convaincus, 2 « moyennement » et 1 médecin n'était pas convaincu.

DISCUSSION

Dans cette enquête, la fiche-repère a été jugée globalement satisfaisante du point de vue de :

– sa faisabilité : adéquation à la pratique, facilité d'emploi, compréhension des questions par les patients ;

– l'aide qu'elle apporte au médecin : aide globale, mise à disposition d'objectifs pédagogiques, aide au repérage et à la programmation de l'éducation.

La comparaison de ces résultats avec les données de la littérature est difficile : aucun outil similaire ne semble avoir fait l'objet d'étude antérieure dans le cadre de la prise en charge du patient diabétique de type 2 en soins primaires. Seules les fiches « Six minutes pour éduquer les diabétiques non insulino-dépendants en consultation », proposées en 1996 par le Conseil départemental du diabète de l'Essonne – SFTG,³ semblent avoir été utilisées par le passé. Mais leur finalité n'était pas le repérage strict, et elles ne semblent pas avoir fait l'objet de publication.

Limites de l'étude

Les médecins de l'étude ne sont pas représentatifs de l'ensemble des généralistes : 10/21 étaient maîtres de stage et/ou enseignants en médecine générale. Ces praticiens, qui ont reçu une formation à la pédagogie, sont probablement plus enclins à faire de l'éducation que l'ensemble de leurs confrères.

Au cours de l'étude, les médecins ont eu un usage ponctuel de la fiche-repère. Or celle-ci a été conçue pour un suivi au long cours, et son utilisation doit être répétée de consultation en consultation. Cela invite à relativiser la satisfaction des médecins investigateurs quant à l'aide au repérage et à la programmation de l'éducation apportée par la fiche-repère.

Plusieurs médecins ont souligné la difficulté de certaines questions. Ce problème, qui semble avoir été assez marginal, révèle peut-être un effet pervers de l'utilisation des fiches : le fait de décliner une liste de questions risque d'amener le médecin à faire une « évaluation » de son patient (au sens du contrôle des connaissances), plutôt qu'un « repérage » de son éducation. À une exception près, cela ne semble pas avoir été le cas des médecins investigateurs, mais la possibilité de cet écueil leur avait été signalée dès le recrutement. En cas de diffusion à large échelle, il sera donc nécessaire d'avertir les utilisateurs qu'en dépit de la présence de questions la fiche-repère sert uniquement à repérer l'éducation et non à évaluer le patient.

Une autre limite de l'étude tient à ce que ce ne sont pas les fiches qui ont été comptabilisées mais les réponses des médecins. Chaque praticien devait en effet tester deux exemplaires de chaque fiche mais donner une seule réponse à chacune des questions (du questionnaire). Cette façon de recueillir les résultats ne permet pas d'additionner certains chiffres, notamment ceux du tableau 2, et rend difficile leur interprétation, par exemple pour le tableau 3.

Ce problème n'est cependant pas un obstacle pour apprécier la faisabilité de la fiche-repère : il s'agissait d'une étude qualitative dont l'objectif était d'établir si la fiche-repère est utilisable en médecine générale, et non d'une étude quantitative dont l'objectif aurait été de mesurer son impact. Pour cette même raison, le nombre relativement faible de médecins investigateurs ne limite que modérément la portée des résultats.

La fiche-repère...

... respecte les conditions d'exercice en médecine générale.

Les 21 médecins de l'étude étaient majoritairement satisfaits par la fiche-repère concernant :

– le respect des contraintes inhérentes à la consultation de médecine générale (90 % des médecins investigateurs en sont satisfaits). La contrainte temporelle, notamment, est bien respectée par chacune des fiches, le temps passé pour leur remplissage ayant toujours été inférieur à 10 minutes (voire inférieur à 5 minutes), ce

qui est compatible avec la durée d'une consultation ;

– l'adéquation à la pratique ;
– le type de support utilisé, estimé pratique par 17 médecins sur 20. À une exception près, le format papier de la fiche-repère ne semble pas les avoir gênés. Néanmoins, il est souhaitable qu'à l'avenir la fiche-repère puisse être intégrée aux logiciels utilisés en médecine générale.

Il apparaît donc au total que la fiche-repère remplit son premier objectif : satisfaire aux conditions d'exercice en médecine générale.

... apporte une aide aux médecins. Globalement, les médecins investigateurs ont considéré que la fiche-repère constitue une aide dans leur pratique, et 16 médecins sur 19 ont déclaré qu'ils étaient convaincus de sa capacité à les inciter à faire de l'éducation auprès de leurs patients diabétiques.

Dans l'ensemble, ils ont estimé que :

– la mise à disposition d'objectifs pédagogiques directement utilisables pour l'éducation du patient est satisfaisante ;
– la fiche-repère leur permet de savoir « où ils en sont » dans l'éducation de leurs patients.

La fiche-repère semble donc remplir ses deux autres objectifs : fournir des objectifs pédagogiques établis à partir des recommandations de bonne pratique et faciliter le repérage de l'éducation.

La fiche-repère semble également pouvoir aider le praticien à programmer son éducation. En témoignent :

– la satisfaction des médecins investigateurs quant à la capacité de la fiche-repère à couvrir l'ensemble du champ éducatif ;
– les 32 réponses positives (sur 84) à la question « La fiche vous a-t-elle permis d'aborder des thèmes que vous n'aviez pas abordés avec certains de vos patients ? ».

Ce dernier résultat suggère que la question posée au patient se comporte bien comme un moyen d'aborder un objectif pédagogique et que la fiche-repère est à même d'aider le praticien à « réparer » ses omissions éventuelles et étendre le champ des compétences du patient.

... peut créer des écueils par les questions. Si les patients n'ont pas été directement interrogés sur leur acceptation de la fiche-repère, celle-ci n'a suscité de leur part que peu de réactions « négatives » qui étaient souvent liées à des questions mal posées ou peu adaptées à certains d'entre eux. En effet, bien que la compréhension des questions ait été jugée globalement bonne, l'étude fait apparaître que toutes les questions ne sont pas adaptées à tous les patients.

Le vocabulaire employé dans les questions ne semble pas non plus toujours bien adapté. C'est ce que suggère le problème de la mauvaise compréhension de la langue qu'un médecin a rencontré au cours de l'étude.

Ainsi, l'utilisation de la fiche-repère illustre :

– la difficulté de suivre le cadre strict d'une liste de questions, procédant d'une démarche éducative standardisée, auprès d'individus-patients tous différents, auxquels toutes les questions ne sont donc pas toujours adaptées ;

– le fait que l'un des rôles du médecin est de faire coïncider ce

FIGURE 1

OBJECTIFS D'ÉDUCATION DU PATIENT DIABÉTIQUE DE TYPE 2 EXEMPLE DE LA FICHE N° 1 : ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

NOM DU PATIENT :

DATE :

Thème abordé	Ce que sait le patient : Question	Indicateurs : réponse attendue	L'éducation est :		
			faite et semble assimilée	faite et la question est à reposer	à (re)faire
Diététique : généralités	1. Combien de repas prenez-vous par jour ?	Au moins trois			
	2. En dehors des repas, que devez-vous manger ?	Rien			
Habitus : alcool	3. Combien de verres de boissons alcoolisées buvez-vous par jour ?	Entre 0 et 2			
	4. À quel(s) moment(s) de la journée pouvez-vous boire des boissons alcoolisées ? (chez les patients consommant de l'alcool)	Au cours des repas			
Habitus : tabac	5. Fumez-vous ?	Non			
	6. Quelles sont la ou les personnes à même de vous aider à arrêter de fumer ? (en cas de réponse positive à la question précédente)	Le médecin traitant (et éventuellement d'autres personnes)			

(recto)...

Thème abordé	Action éducative du médecin : « Le médecin est capable de... »	Objectif d'éducation du patient : « Le patient sera capable de »
Diététique - Généralités	1. préconiser la prise d'au moins 3 repas et/ou collations nettement individualisés et sans saut de repas	prendre au moins 3 repas nettement individualisés par jour
	2. déconseiller le grignotage, source d'alimentation trop calorique et trop riche en sucres rapides	ne pas grignoter en dehors des repas
Habitus : alcool	3. déconseiller une prise d'alcool supérieure à 2 verres de boissons alcoolisées par jour	ne pas boire plus de 2 verres de boissons alcoolisées par jour environ
	4. déconseiller la prise d'alcool en dehors des repas	ne consommer des boissons alcoolisées qu'au cours des repas
Habitus : tabac	5. expliquer au patient les risques (en particulier cardio-vasculaires) liés au tabac	ne pas fumer
	6. encourager le sevrage tabagique du patient fumeur en l'informant de la possibilité d'une prise en charge médicale du sevrage tabagique	citer son médecin traitant parmi les personnes à même de l'aider à arrêter de fumer

...(verso).

qui procède du savoir scientifique (ici, les recommandations de bonne pratique) et les caractéristiques individuelles du patient.⁴ ... un témoin de l'état réel de l'éducation du patient ? La fiche-repère invite le médecin à aborder des thèmes qu'il n'avait pas abordés auparavant avec son patient. Dans l'étude, ont été notamment concernés :

- l'HbA1c : marqueur récent, difficile à expliquer au patient, qui se repère sans doute plus aisément avec la glycémie ;
- l'activité physique et le sport : l'âge des patients diabétiques rend souvent difficile la pratique d'une activité physique ;
- l'alcool : sujet qui reste encore difficile à aborder par de nombreux médecins ;⁵
- le choix des poissons (maigres plutôt que gras) : ce thème est probablement considéré comme secondaire par certains médecins dans la diététique du patient diabétique.

De la même façon, la fiche-repère invite le médecin à approfondir certains thèmes éducatifs. Dans cette étude, cela semble avoir été en particulier le cas de l'éducation à la diététique.

L'usage de la fiche-repère donne en réalité au médecin une idée du décalage entre l'éducation qu'il pratique réellement et l'ampleur de ce qui lui est recommandé. Ce problème de l'application – et de l'applicabilité – des recommandations, déjà décrit dans la littérature,^{6,7} trouve ici une nouvelle illustration. Il faut noter à ce sujet que la fiche-repère pourrait permettre au praticien de s'approprier les recommandations Anaes d'une façon plus aisée que ne le permet leur mode de diffusion actuel.⁸

Notons enfin qu'une utilisation régulière de la fiche-repère :

- aiderait le médecin à construire l'éducation en fonction des risques propres à la maladie de chaque patient ;
- permettrait au généraliste de rendre compte de son action éducative de façon rigoureuse, la fiche-repère servant de trace de l'éducation faite à un patient. À plus grande échelle, c'est l'ensemble des généralistes qui pourrait ainsi témoigner de l'éducation faite aux diabétiques de type 2 en soins primaires ;
- faciliterait la coordination et la communication entre professionnels de santé : chacun des intervenants dans la prise en charge d'un patient pourrait avoir accès à sa fiche-repère, et ainsi disposer de la trace du travail éducatif antérieur.

... dont il reste à mesurer l'impact. L'étude de faisabilité a fait apparaître la nécessité d'apporter quelques modifications à la fiche-repère : remanier les thèmes « activité physique » et « alcool » et changer la formulation de trois questions de la fiche 4. C'est cette nouvelle version de la fiche-repère qui est proposée dans cet article (v. fig. 1, exemple de la fiche n° 1). Au vu des résultats de l'étude et de la satisfaction des médecins, il ne nous semble pas nécessaire de la modifier plus profondément.

L'étude de faisabilité ne renseigne pas sur ce que l'utilisation de la fiche peut entraîner à long terme chez les patients, notamment en termes de modification des comportements. Aussi est-il souhaitable que soit menée une étude plus approfondie, mesurant l'impact de l'utilisation de la fiche-repère sur des indicateurs fiables et reproductibles (comme l'HbA1c, le poids, la survenue de complications ou l'espérance de vie). Cela permettrait éga-

lement d'estimer l'impact de l'éducation thérapeutique sur l'évolution de la maladie.

CONCLUSION

L'étude de sa faisabilité montre qu'une fiche-repère de l'éducation du patient diabétique de type 2 est utilisable en médecine générale. À la suite de cette étude, des remaniements ont été proposés pour répondre aux problèmes liés à l'inadéquation de certaines questions. Actuellement, la fiche-repère fait l'objet d'une étude complémentaire de validation plus large menée par le DUERMG de la faculté Paris XII-Créteil, en collaboration avec la faculté Paris XI-Kremlin-Bicêtre et le CIC de l'hôpital Henri-Mondor.

Dans la perspective d'une utilisation à grande échelle, une mise à disposition de la fiche-repère sous forme de fichier informatique est envisagée. Son utilisation en pratique quotidienne devrait permettre de connaître la nature et le contenu de l'éducation que les généralistes proposent à leurs patients diabétiques de type 2, et ainsi de prendre la mesure du décalage entre l'éducation qu'ils pratiquent et l'ampleur de ce qui leur est recommandé.

Reste à évaluer l'efficacité « thérapeutique » de la fiche-repère, et en particulier son impact sur l'équilibre du diabète et la morbi-mortalité. Cela pourrait faire l'objet d'un travail ultérieur qui apprécierait par là même l'impact de l'éducation sur l'évolution de la maladie, à l'aide d'indicateurs fiables et reproductibles. ■

Les auteurs remercient les médecins ayant participé à l'étude.

Références

1. Haut Comité de Santé Publique. Rapport du groupe de travail Diabète. Prévention, dispositif de soins et éducation du patient. Paris : Haut Comité de Santé Publique, 1998. Disponible sur le site <http://www.hcsp.ensp.fr>
2. Anaes. Stratégie de prise en charge du patient diabétique de type 2 à l'exclusion des complications. Paris ; 2000.
3. Conseil départemental du diabète de l'Essonne - SFTG. Six minutes pour éduquer les diabétiques non insulinodépendants en consultation. Corbeil-Essonnes; 1996.
4. Balint M. Le médecin, son malade et la maladie. Paris: Payot; 1996.
5. Bouix JC, Gache P, Rueff B, Huas B. Parler d'alcool reste un sujet tabou. Rev Prat Med Gen 2002;16:1488-92.
6. Attali C, Varroud-Vial M, Simon D, et al. Prise en charge des diabétiques de type 2 : en décalage par rapport aux recommandations. Rev Prat Med Gen 2000;14:1347-52.
7. Chabot JM. Haro sur les guidelines ? Rev Prat 2002;52:1103-4.
8. Chabot JM. Recherche documentaire et autoformation. Rev Prat 2005; 55:1229-34.

Summary

OBJECTIVE. To build and to validate the use in general practice of a diabetic mellitus education « landmark-form ». Its development is made necessary given the lack of means to landmark this education and to make it with consistency and exhaustiveness, available to general practitioners.

METHOD. the landmark-form, made of 4 forms which state educational objectives mainly based on the recommendations by the ANAES, was tested between June 2004 and January 2005 by 28 general practitioners who had to use it with 8 diabetic mellitus patients and answer a questionnaire about its feasibility

RESULTS. 21 questionnaires were analyzed (75 %). Most of the physicians judged every form suited to their practices and easy to use (86 % of the answers report a time for filling in inferior to 5 minutes), even if some of them noticed bad understanding by the patients. 15 physicians out of 19 (79 %) were satisfied with the help brought by the landmark-form, which also enabled few physicians to deal with topics that had remained untreated so far.

DISCUSSION. The study shows that the landmark-form can be used in general practice. Its impact on the course of the diabetes remains to be assessed. But one can do the hypothesis that a regular use of the landmark-form could help physicians to build the education according to the risks specific to each patient's disease, enable general practitioners to account for their education, make the coordination between health professionals easier.