

Éducation thérapeutique structurée par les pairs éducateurs dans le diabète de type 2 au Mali : des résultats prometteurs

Therapeutic education structured by peer educators for type 2 diabetic patients in Mali: Promising results

S. Besançon¹, A. Sidibe²,
M. Balcou-Debussche³,
C. Ferdynus⁴, X. Debussche⁵

¹ Organisation non gouvernementale (ONG) Santé Diabète.

² Service d'endocrinologie, Hôpital du Mali, Bamako, Mali.

³ Université-ESPé de La Réunion Laboratoire Icare (Institut Coopératif Austral de Recherche en Éducation), EA 7389, La Réunion, France.

⁴ Unité de Soutien méthodologique, CHU de La Réunion, Saint-Denis, La Réunion ; Inserm, CIC 1410, Saint Pierre, La Réunion, France.

⁵ Service d'endocrinologie, diabétologie, nutrition, CHU Félix Guyon, La Réunion, France.

Résumé

Les pays en développement sont confrontés à des ressources financières et humaines limitées, malgré les besoins importants et les défis de santé multiples. Plus de 75 % des personnes atteintes de diabète dans le monde vivent dans des pays en développement. En Afrique, le nombre de personnes atteintes de diabète devrait doubler dans les 30 prochaines années. Les défis à relever pour offrir une éducation visant à permettre aux personnes souffrant d'une condition chronique de la gérer eux-mêmes se situent à trois niveaux : les patients, les prestataires de soins, et les systèmes de santé. Au Mali, après le développement de capacités de prise en charge des patients diabétiques en centres de santé à partir de 2001, à Bamako et dans les capitales régionales, la question du soutien éducatif dans un contexte de ressources limitées s'est donc posée. Pour tenir compte de ce cadre complexe, l'appui à un réseau de pairs éducateurs formés à des cycles d'éducation de groupe structurés, en lien avec le suivi médical, a été mis en place à partir de 2009. Nous rapportons ici les résultats encourageants de ces actions en termes de faisabilité, et d'efficacité en termes clinico-biologiques.

Mots-clés : Diabète – éducation thérapeutique du patient – pairs éducateurs – Afrique.

Summary

In developing countries, financial and human resources are limited despite serious needs and multiple health challenges. More than three-quarters of the people with diabetes worldwide live in developing countries. The number of people with diabetes in Africa is expected to double in the next 30 years. The challenges involved in providing education to enable people to self-manage their chronic condition exist at three levels: patients, healthcare providers, healthcare systems. In Mali, actions have been taken from 2001 in order to strengthen diabetes management in primary health structures in Bamako and main regional towns. To take into account the question of patient education and support in this complex context, a peer educators' network was initiated and developed from 2009. We report here the results of this encouraging experience in terms of feasibility and efficacy.

Key-words: Diabetes – therapeutic patient education – peer educators – Africa.

Correspondance

Stéphane Besançon

Directeur Général
ONG Santé diabète
17, av. Malherbe
38100 Grenoble
stephane.besancon@santediabete.org
www.santediabete.org

Introduction

• Le diabète est une condition chronique en expansion continue. Selon les dernières estimations de la Fédération

internationale du diabète (FID), plus de 415 millions de personnes sont aujourd'hui affectées dans le monde, dont près de 80 % vivent dans des pays à faibles ou moyens revenus [1].

En 2015, le diabète était responsable de 5 millions de décès, soit plus que le syndrome d'immunodéficience acquise (sida), la tuberculose et le paludisme réunis. Encore plus alarmante sera la progression de la maladie au cours des prochaines années, puisque près de 650 millions de personnes seront atteintes du diabète en 2040, selon l'estimation de la FID [1]. Avec une prévalence de 3,8 % de la population adulte (20-79 ans), le continent africain n'est pas épargné. Il connaîtra la progression la plus importante au cours des prochaines décennies : l'Afrique passera, en effet, de 14,2 millions de diabétiques en 2015, à 34,2 millions en 2040. En Afrique, la progression alarmante du diabète, mais aussi de ses facteurs de risque (surpoids/obésité, sédentarité, etc.), soulève des enjeux sanitaires, sociaux, et économiques, très importants. Le diabète et ses complications exercent un poids économique majeur sur les populations, les états et leurs systèmes de santé [2].

- Le Mali ne fait pas exception, avec une prévalence estimée à 1,7 % de la population adulte [1]. Cette transition épidémiologique est principalement due à une urbanisation croissante et aux modifications des modes de vie que cela entraîne : transition nutritionnelle, baisse de l'activité physique, et forte augmentation du surpoids et de l'obésité. En Afrique de l'Ouest et en Union des Comores, entre 15 et 25 % des adultes peuvent être considérés comme ne faisant pas suffisamment d'activité physique, et près d'un quart de la population adulte présente un surpoids ou une obésité [3].

- La gestion du diabète ne se limite pas au diagnostic, à la surveillance biologique, et à la mise sous traitement. L'étude internationale *Diabetes Attitudes, Wishes and Needs* (DAWN), en 2001, avait montré que les soins du diabète centrés uniquement sur une perspective médicale, en ignorant les effets du diabète sur les individus, les systèmes de santé et la société, sont voués à l'échec [4]. En 2001, la majorité des patients atteints de diabète en Afrique sub-saharienne n'avaient quasiment pas d'accès aux soins et aux traitements. Après 10 ans de travail, et

grâce à l'action conjointe des structures du ministère de la Santé et de l'Organisation non gouvernementale (ONG) Santé Diabète, la situation a profondément changé au Mali [5], notamment du fait d'un développement des capacités de soins pour les personnes atteintes de diabète, à Bamako et dans les capitales régionales du pays. Aujourd'hui, la question se pose, comme dans de nombreux pays d'Afrique sub-saharienne, d'aller au delà d'un simple accès aux soins de base et aux traitements pour les patients, tout en tenant compte d'un contexte où les ressources humaines en santé sont extrêmement limitées.

- L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est une composante nécessaire d'un processus de soins intégrés pour les personnes atteintes de diabète, comme le souligne l'Organisation mondiale de la santé (OMS) [6]. Plusieurs études ont mis en évidence, dans les pays développés, le défi pour les professionnels de la santé de mettre en œuvre des activités d'éducation pour les patients. En plus de la prise en compte nécessaire des différents contextes culturels, les obstacles souvent décrits par les professionnels pour la mise en place d'une éducation efficace du patient sont la disponibilité (temps), et l'insuffisance de la formation initiale et continue. Dans le contexte des systèmes de santé africains, qui combinent des ressources humaines et financières faibles avec une forte rotation du personnel, il est très difficile d'établir des programmes spécifiques d'ETP pour le diabète, mais aussi de mobiliser le personnel de santé spécifiquement pour cette tâche. Dans ces contextes particuliers, la participation des pairs éducateurs semble être une voie intéressante pour compléter l'organisation des soins du diabète [7]. Le soutien par les pairs permet de développer quatre fonctions essentielles :

- l'assistance dans la gestion quotidienne ;
- le soutien social et émotionnel ;
- le lien avec les soins cliniques, les pairs éducateurs aidant à approfondir la relation patients-professionnels de santé, mais aussi encourageant les patients à rechercher des ressources cliniques appropriées ;

- l'éducation des patients et la prévention dans la communauté en couplant des actions éducatives à destination des patients, et des activités préventives à destination des familles et, plus largement, de la communauté.

L'intérêt de cette approche par les pairs éducateurs a été soulignée, mais les données manquent encore sur les conditions de mise en place, notamment dans les pays à faibles ressources [8].

- Dans ce contexte, le développement mené au Mali a permis de réaliser, après une 1^{re} phase de faisabilité et d'observations sur le terrain, une étude comparative d'efficacité testant un soutien éducatif durant un an, apporté à des patients atteints de diabète de type 2 (DT2) mal contrôlés, par des pairs éducateurs formés dans la capitale du Mali, Bamako.

Les préalables à l'intervention des pairs éducateurs

La conception du dispositif

- Le programme d'éducation de groupe a utilisé l'approche des « nids d'apprentissage » [9] et les livrets EPMC (pour Éducation Prévention des Maladies Chroniques). Quatre supports ont été adaptés au contexte malien et utilisés en ETP :

- « *Apprendre à gérer le risque cardiovasculaire* » ;
- « *Apprendre à gérer l'activité physique* » ;
- « *Apprendre à gérer les graisses dans l'alimentation* » ;
- « *Apprendre à gérer la mise sous insuline* ».

Ces livrets sont accessibles aisément, et adaptés aux personnes en difficultés de lecture-écriture.

- Au cours de chaque séance, les patients sont amenés à prendre conscience des questions sur lesquelles ils peuvent travailler prioritairement, en tenant compte des dimensions non seulement médicales (contrôle glycémique, autres facteurs de risque, traitement...), mais aussi psychosociologique, contextuelle, environnementale, culturelle, économique. Ce travail aboutit à une prise de décisions qui tient compte d'une vision positive de la santé et de la faisabilité dans les contextes dans

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3274185>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3274185>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)