



Ateliers forum Diabète

26 juin 2014



Drs Pierre de Vevey, Jean-Marc Ferrara,
Abram Morel, Delphine Stoll, Mmes Marianne Turin,
Florie Baumgartner, Catherine Rousset et
Vanessa Brancato

Vignette A

- Monsieur A. 1949, jeune retraité, responsable technique dans une commune.
- Diabète diagnostiqué en 2010.
- Traitement: Metfin[®] 2 x 500 mg/j.
- HbA1c: 6.1%. Glycémies à jeun > 7 mmol/l.
- Poids = 78 kg. Taille = 163 cm. BMI 29 kg/m²
- HTA traitée par Sevkar[®] 20/5. Dyslipidémie traitée par Pravalotin[®]

Que faites-vous?



Des mesures hygiéno-diététiques principalement



Le patient

- Le patient s'est beaucoup informé par lui-même, notamment par internet. Patient partenaire.
- Changement d'habitudes depuis qu'il est à la retraite: moins d'apéritifs par exemple. Résultat: perte de 2.5 kilos.
- Son souhait: stopper les médicaments. Arrêt en accord avec son médecin. Possibilité d'investiguer la raison pour laquelle il ne veut pas de médication.
- Diabète inaugural: lui demander de faire des auto surveillances, de s'observer, de constater l'efficacité du mouvement par exemple.

Le patient

Résultats:

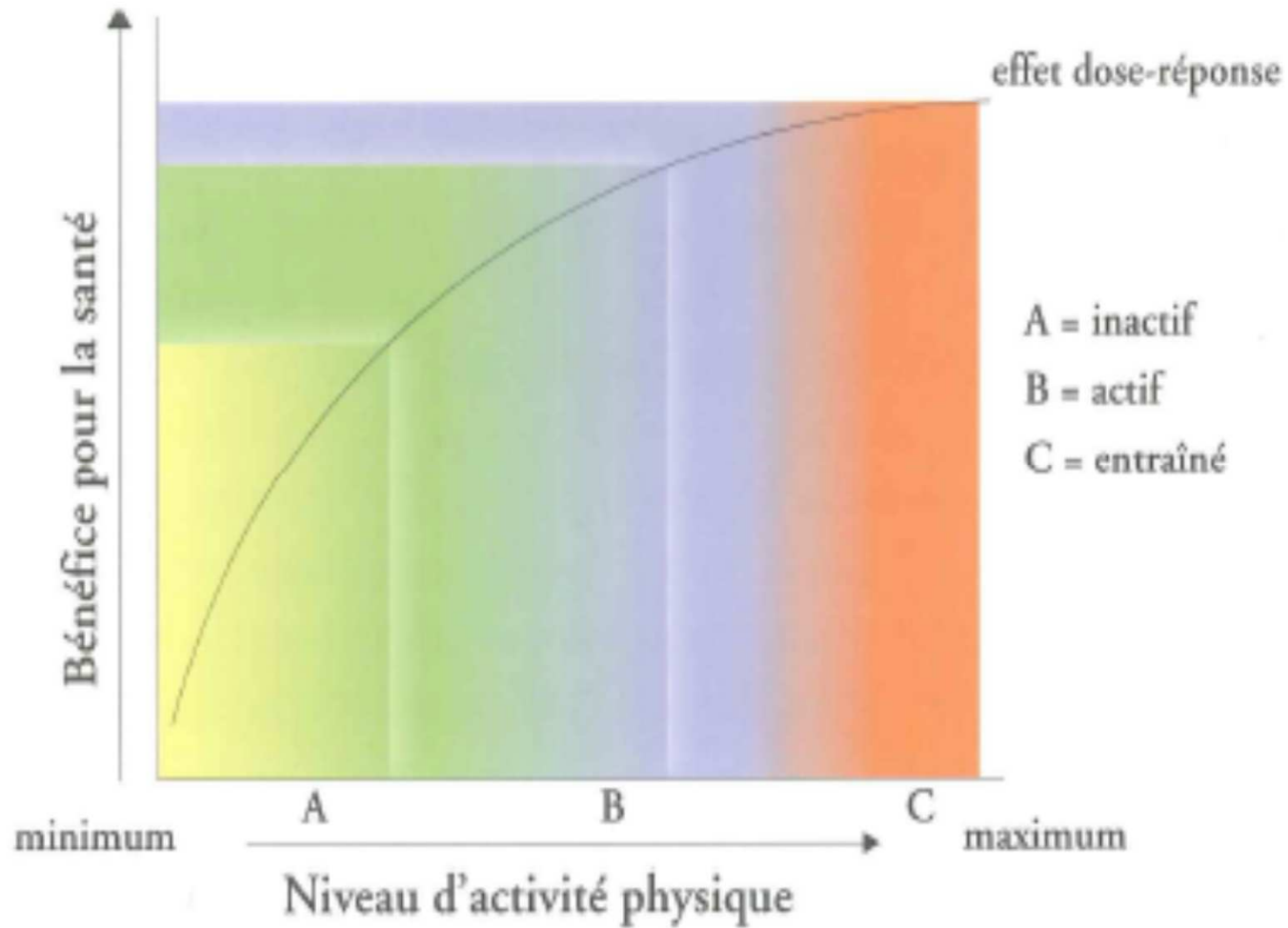
- **3 mois** de l'arrêt du traitement
 - HbA1C à 6.2 %. Glycémie à jeun: 7.3 mmol/l.
 - LDL chol. a augmenté. Reprise du traitement.
- **6 mois:**HbA1c à 6.3 %.
- **12 mois:** HbA1c à 6.4% actuellement sans traitement.

L'activité physique



- On peut s'attendre à une baisse de 0.5 à 1% de l'HbA1c.
- Dépend des patients, de leur compensation ou non avec l'alimentation.
- Bénéfices attendus: meilleur contrôle de la glycémie, du poids, du profil lipidique, ↓ facteurs de risque cardio-vasc., réduction des doses d'insuline, diminution des symptômes de dépression.

L'activité physique



Activité physique et traitement médicamenteux

Messages « Activité physique » et « traitement médicamenteux »

Types d'activité physique (durée, fréquence, intensité) à proposer au patient

Type d'activité physique	Exercices aérobies d'intensité moyenne	Exercices aérobies d'intensité élevée	Exercices contre résistance
Exemples	Marche, vélo, jardinage léger, ménage	Jogging, vélo intense, jardinage intense, natation	Musculation à l'aide d'appareils ou de poids
Durée et fréquence	<u>au moins 150 min/semaine</u> à pratiquer au moins 3 jours/semaine (ne pas rester inactif plus de 2 jours)		<u>au moins 2-3x/semaine</u> en complément aux exercices aérobies d'intensité moyenne

Il est préférable de suivre un programme d'exercice qui combine les exercices aérobies d'intensité moyenne/élevée avec les exercices contre résistance.

1^{er} choix thérapeutique = Metformine

Efficacité, action sur résistance insuline,

Peu de risque, coûteux,

Effets sur poids, effet sur risque CV

Effets secondaires et contre-indications

Quelques thèmes abordés par la diététicienne à l'hôpital, en cabinet d'indépendante ou au CMS en lien avec la prise en charge du diabète

- Anamnèse générale et alimentaire: évaluation et calculs des besoins.
- Evaluation initiale (lister les aspects positifs et les difficultés) – Objectifs – Enseignement thérapeutique – Indicateurs de surveillances – Réévaluation.
- Enseignement alimentation normo-équilibrée qualitative et quantitative.
- Évaluation du comportement alimentaire et travail sur les sensations corporelles (faim, rassasiement, vitesse prise alimentaire...).
- Enseignement collation (choix, quantité, gestion).
- Enseignement physiologie de l'hypo et l'hyperglycémie et mesures hygiéno-diététiques.
- Enseignement sources glucidiques y compris les « sucres cachés » et effet des glucides, index glycémique.
- Enseignement physiologie du métabolisme glucidique en lien avec physiopathologie du diabète.
- Enseignement répartition alimentaire en lien avec le traitement.

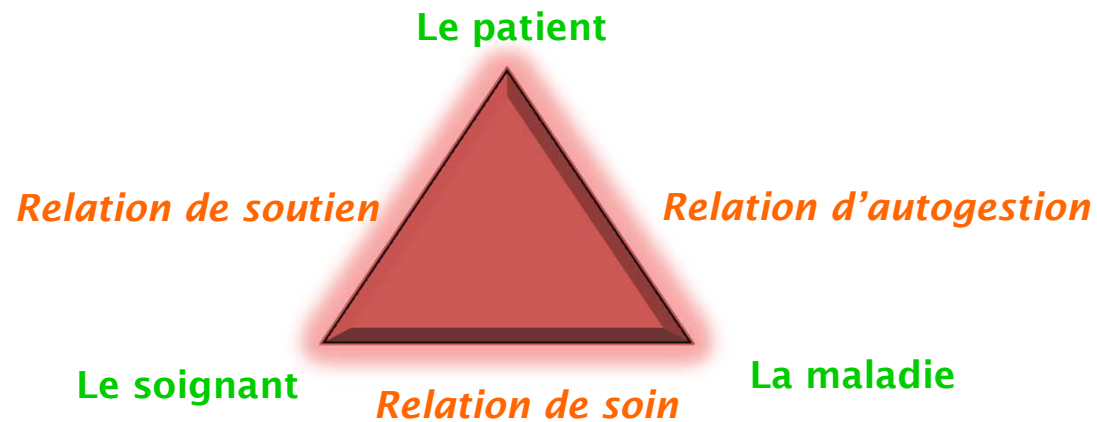


Quelques thèmes abordés par la diététicienne à l'hôpital, en cabinet d'indépendante ou au CMS en lien avec la prise en charge du diabète

- Alimentation et activité physique (collations, boisson, adaptation de l'alimentation selon durée et intensité activité physique et du traitement).
- Analyse des habitudes alimentaires en lien avec les glycémies, HbA1c, carnet alimentaire.
- Analyse de l'étiquetage nutritionnel.
- Alimentation hors du domicile et fêtes: invitations, repas au restaurant, sur le lieu de travail, apéritifs, alcool...
- Suivi du poids.
- Collaboration/transmission avec d'autres professionnels médicaux (médecin traitant, inf. clin. en diabétologie, diabétologue, etc).
- Conseils spécifiques selon les pathologies associées (ex: prévention cardiovasculaire primaire ou secondaire).
- Suivi motivationnel sur le long terme.

Les changements d'habitudes alimentaires réalisables sont progressivement négociés et adaptés ensemble avec chaque personne en fonction de ses habitudes, de ses capacités de compréhension et du traitement.

L'éducation thérapeutique (ETP) doit permettre aux malades d'acquérir et de maintenir des compétences qui leur permettent de gérer de manière optimale leur traitement afin d'arriver à un équilibre entre leur vie et leur maladie.



Condition de prise en charge par les caisses maladies

- 6 consultations par prescription
- Renouvelable 1x
- Renouvelable 2x et plus avec lettre au médecin conseil

Prix des consultations:

- 99.- la 1^{ère} consultation (souvent 50' à 60')
- 77.- de la 2^{ème} à la 6^{ème} (souvent 45')
- 64.- dès la 7^{ème} (souvent de 30 à 45')
- Le diabète fait partie des pathologies prises en charge par l'assurance de base.

Le conseil en diététique ne tombe pas sous le coup de l'évaluation d'économicité de votre cabinet

*«En qualité d'Association Suisse des Diététicien-ne-s diplômé-e-s ES/HES, il nous importe de vous informer à travers ce courrier qu'en tant que groupe professionnel thérapeutique, nous ne sommes **pas** concernés par l'évaluation d'économicité. Bien que nous effectuions des prestations donnant lieu à remboursement, nous ne rentrons pas dans le même cadre que la physiothérapie, c.-à-d. que selon les informations reçues de la part de santésuisse, la prescription diététique ne tombe pas sous le coup de cette évaluation.»*

<http://www.svde-asdd.ch/file.cfm?fileID=3687&treeID=751>

Proposition de cours aux patients

- Cours d'éducation thérapeutique
- DIAfit
- EVIVO

Metformine?

La metformine:

Effet préventif? Oui, on peut traiter une intolérance au glucose avec de la metformine, cela peut prévenir le développement d'un diabète. Toutefois moins efficace que les mesures hygiéno- diététiques.

Diminution des complications chez un diabétique bien contrôlé sans médicament? Pas d'étude à ce sujet. Faire du cas par cas en fonction de l'HbA1c cible, durée du db, complications déjà présentes ou pas, choix du patient...

Traitement chez un patient nouvellement diagnostiqué avec une HbA1c dans la norme supérieure, mais des glycémies à jeun en-dessus de 7 mmol/l? Plutôt oui avec accent toujours sur le style de vie.

Autres données de traitement et prévention du diabète

- Une dose de 8 mg par jour de Rosiglitazone (Avandia®) réduit les nouveaux cas de diabète mellitus de plus de 60% chez les gens avec une intolérance au glucose ou une anomalie de la glycémie à jeun.

(réf. DREAM: Diabetes REduction Assessment with ramipril and rosiglitazone Medication - www.phri.ca/dream)

(remarque : l'Avandia® a été retirée du marché il y a quelques années en raison des complications cardio-vasculaires)

Vignette B

- Monsieur B., 1959, concierge communal.
- Diabète familial chez: mère, fils, fille avec diabète gestationnel, épouse aussi db.
- HTA, dyslipidémie, excès pondéral, alcoolisme, bronchite chronique (hospitalisé et arrêt de tabac).
- P = 94.6 kg Taille = 163 cm BMI = 35.6 kg/m²
- Mai 2013: fatigue, soif (2 litres par jour, surtout coca et jus de fruits).
- Glycémies en-dessus de 20mmol/l.
- Glycosurie +++++, sans acétonurie.

Que faites-vous?



Mise en place de l'insulinothérapie et
enseignement des bases.

Adaptation des messages au patient (*choc de
l'annonce*)

L'infirmière clinicienne en diabétologie

Prestations

Evaluation de la situation: domicile, hôpital, cms, ambulatoire.

Education thérapeutique individuelle, avec ou sans l'entourage.

Conseils téléphoniques aux patients et aux professionnels.

Soin du pied diabétique: évaluation, conseil, prévention et enseignement des auto-soins.

Conseils et formation destinés aux professionnels.

Cours et ateliers de groupe destinés aux patients.

Enseignement thérapeutique aux personnes diabétiques en collaboration avec un médecin spécialisé et une diététicienne.

Les coûts sont pris en charge par l'assurance maladie de base moyennant une ordonnance médicale.

L'infirmière clinicienne en diabétologie

- Quelques précisions sur l'enseignement:
- Anamnèse du mode de vie, dont les facteurs de risque.
- Evaluation des connaissances du patient.
- Techniques d'injection, des auto-surveillances.
- Gestion hypos-hypers.
- Objectifs glycémiques.
- Sensibilisation activité physique.
- Notion de base alimentation équilibrée.



Le diabétologue

- Dans les RPC, chaque diabétique devrait voir un diabétologue.

En pratique:

- pour les diabétiques de type 1,
- selon la complexité de la situation,
- sur demande du patient,
- le diabétologue a un rôle dans le suivi des patients, pour son éducation, et pas uniquement comme avis d'expert, comme cela peut-être pour d'autres spécialistes,
- bon travail de collaboration en réseau

Suivi du patient

- Insulinothérapie et Metfin[®] 2 x 850 mg/j.
- Augmentation des doses d'insuline.
- HbA1C: 10.8 % initiale, en mai 2013.
- HbA1C: 5.9% en octobre 2013.
- Arrêt de l'insuline en septembre et suite avec 2 x 500 mg/j de Metfin[®].

Suivi

- Compréhension du patient par rapport à l'arrêt de l'insulinothérapie.
- Enseignement sur la conduite automobile si insulinothérapie.
- Adaptation de l'enseignement au patient.

Hospitalisation?

- **Jusqu'où intervenir en ambulatoire?**

Va dépendre:

- du moment, de la disponibilité de l'inf. clinicienne et du personnel CMS disponible.
- de la fiabilité du patient, de son entourage.
- de la présence ou non de: déshydratation, coma hyperosmolaire.
- Diagnostic différentiel; db type 1 ne peut pas être géré sans insuline, alors qu'un db type 2 décompensé peut être géré par ADO parfois.

Autres professionnels

- Le diabétologue
- La diététicienne
- La podologue
- Le dentiste
- Le pharmacien
- L' Ophtalmologue *sans oublier de dire au patient de ne pas changer de lunettes de suite*
- Selon besoins: cardiologue, néphrologue, neurologue, angiologue, psychiatre, psychologue

LE DISPOSITIF DIABÈTE DANS LE RÉSEAU NORD BROYE

