



# « insulinothérapie : un travail d'équipe »

## *La place de l'Education Thérapeutique du Patient*



Aurélie Macret - *Cadre de Santé*  
Médecine Interne HS - CHRU Tours

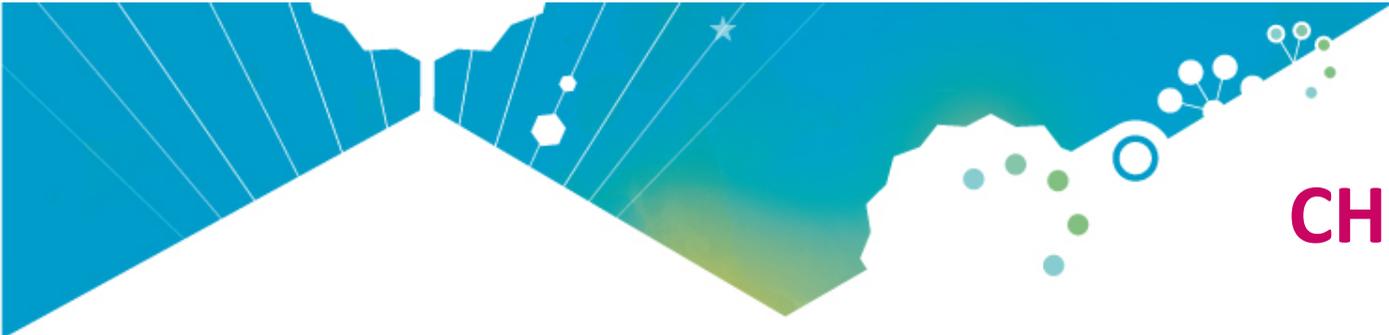




## **L'éducation thérapeutique du patient (ETP)**

Selon l'OMS, l'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.





# L'ETP AU CHRU DE TOURS

## **Au CHRU, 16 programmes d'ETP ont été autorisés par l'ARS :**

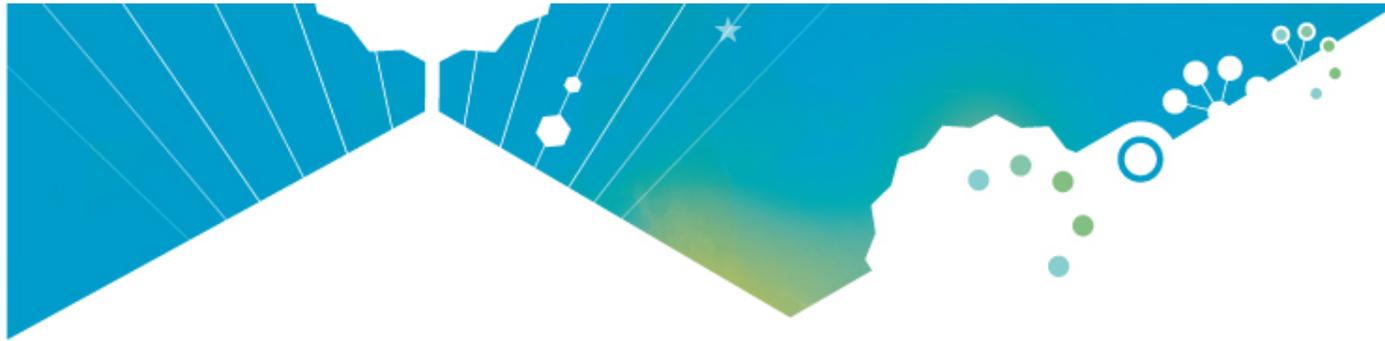
- « L'éducation thérapeutique des patients vivant avec une infection par le VIH »
- « L'éducation thérapeutique des patients insuffisants cardiaques »
- « L'éducation thérapeutique des patients vivant avec une maladie inflammatoire chronique de l'intestin »
- « L'éducation thérapeutique des patients atteints de douleurs chroniques »
- « L'éducation thérapeutique du patient drépanocytaire ou atteint d'une autre pathologie du globule rouge »
- « L'éducation thérapeutique des patients diabétiques »
- « L'éducation thérapeutique des patients adultes atteints de la mucoviscidose »
- « L'éducation thérapeutique des patients obèses candidats à la chirurgie de l'obésité »
- « L'éducation thérapeutique des patients atteints de l'hépatite C »
- « L'éducation thérapeutique des patients en stomathérapie »
- « L'éducation thérapeutique des patients hémophiles »
- « L'éducation thérapeutique pour les patients insuffisants rénaux chroniques »
- « Groupe d'éducation thérapeutique pour les patients sous traitements neuroleptiques »
- « L'éducation thérapeutique des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde ou spondylarthropathie »
- « L'éducation thérapeutique de l'enfant atteint de la mucoviscidose »
- « L'éducation thérapeutique pour les enfants asthmatiques »



## L'ETP du patient diabétique au CHRU de Tours

- En hospitalisation de semaine de Médecine Interne :
  - L'éducation thérapeutique est couplée au bilan des complications du diabète
- En consultation externe :
  - Suite à une hospitalisation de semaine pour ré-évaluer à distance les compétences, revoir les adaptations
  - Suite à une consultation médicale



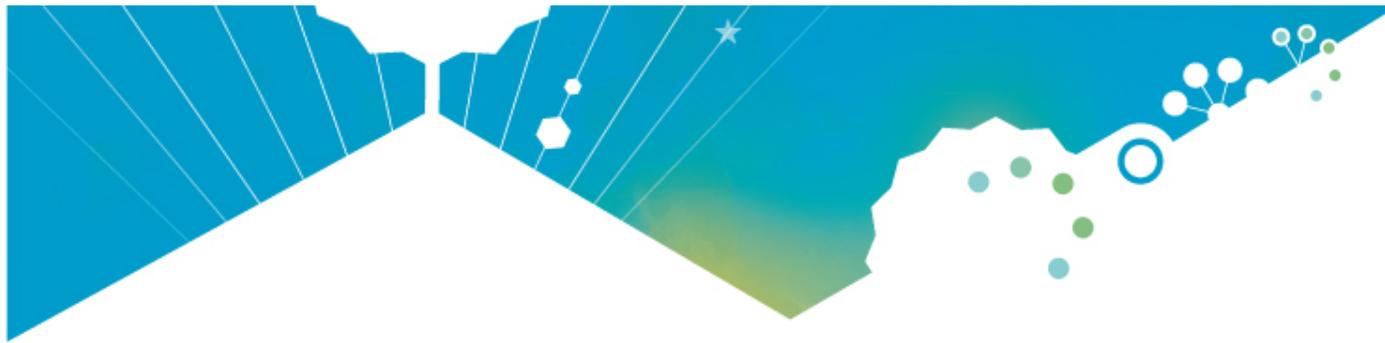


## L'ETP en hospitalisation de semaine

Elle comprend :

- Une évaluation initiale et l'élaboration d'un diagnostic éducatif
- Des séances d'éducation individuelles et/ou collectives selon les patients
- Une évaluation des compétences acquises pendant la semaine et des objectifs de sortie





## Les différents professionnels de santé

- Médecins
- Infirmiers
- Diététiciens
- Psychologues

Les différents professionnels échangent ensemble lors de réunions de concertation pour proposer au patient un programme d'éducation personnalisé.



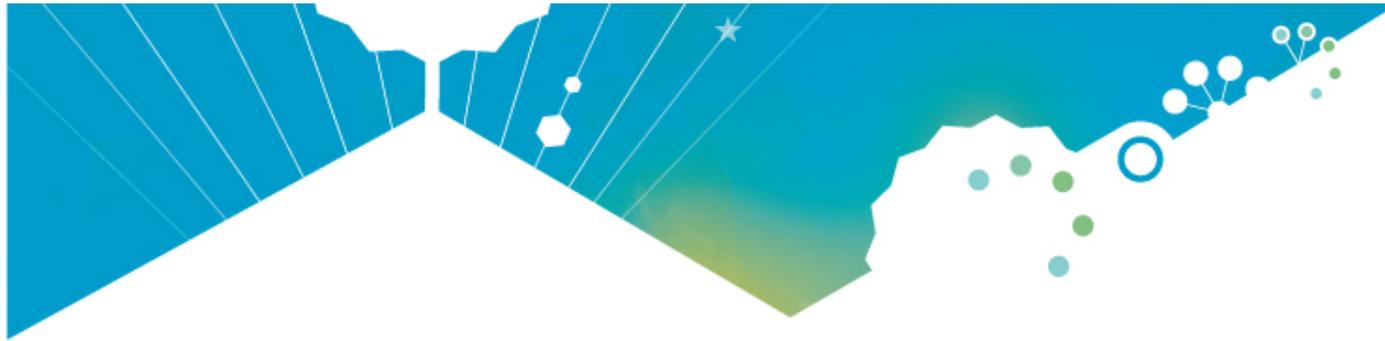


## Des semaines à thème

Nous proposons des semaines d'éducation différentes selon les pathologies et les typologies de patients :

- Semaine Diabète type 1
- Semaine Diabète type 2
- Semaine Maghrébine : les ateliers sont traduits en arabe
- Semaine d'insulinothérapie fonctionnelle



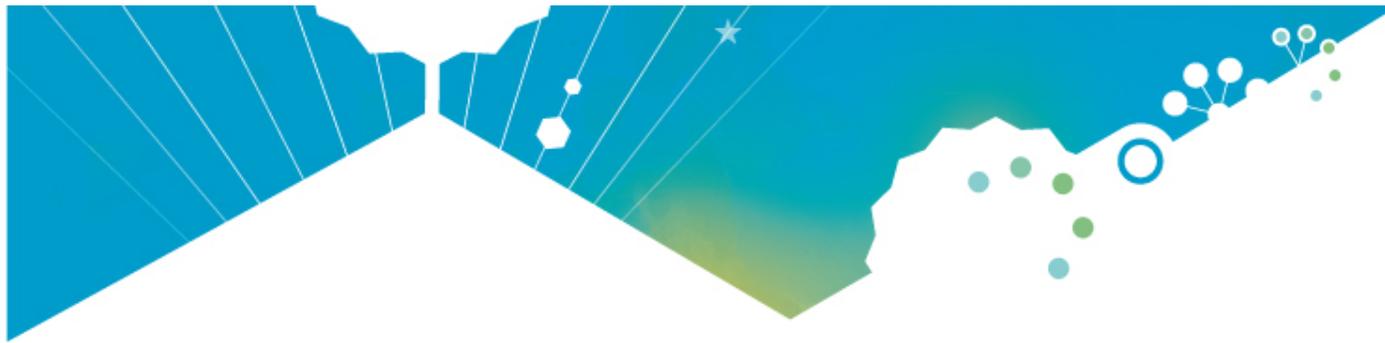


## Les Ateliers

Selon l'évaluation initiale du patient, différents ateliers peuvent être proposés :

- Généralités sur le diabète (Médecin)
- L'auto-surveillance glycémique (Infirmier)
- La technique d'injection d'insuline (Infirmier)
- L'adaptation des doses (Médecin)
- La cuisine diététique (Diététicienne)
- Les équivalences glucidiques (Diététicienne)
- Le pied du diabétique (infirmier)...





## Messages essentiels : les règles hygiéno-diététiques

L'équilibre du diabète se construit sur 3 piliers :

- L'alimentation équilibrée (limitée en graisse, 3 repas complets...)
- L'activité physique quotidienne, régulière et adaptée aux capacités physiques du patient
- Les traitements médicamenteux





## Messages essentiels : l'auto-surveillance glycémique (ASG)

- Une surveillance pluriquotidienne pour les patients sous insuline ou sous antidiabétique oral hypoglycémiant, est indispensable pour l'adaptation des traitements
- La bonne réalisation du geste est importante pour la fiabilité des résultats (lavage des mains, afflux de sang, utilisation correcte du lecteur...)
- Traçabilité des résultats dans le carnet de glycémie





## Messages essentiels : les insulines

4 types d'insuline :

- Ultra-rapide (analogue) : délai d'action 10 à 15 minutes, durée d'action 4 heures
- Rapide : délai d'action 30 minutes, durée d'action 4 à 6 heures
- Semi-lente et lente : durée d'action entre 12 et 24 heures selon les insulines
- Mixte : rapide ou ultra-rapide + semi-lente





## Rôle de chaque insuline

- **Insuline lente = insuline pour vivre**  
→ A heure fixe et même si le patient est à jeun
- **Insuline rapide = insuline pour manger**  
→ En début du repas (ou en fin de repas en cas d'hypoglycémie). Si le patient est à jeun , ne pas injecter
- **Insuline rapide = insuline pour soigner**  
Pour corriger une hyperglycémie, ce rattrapage peut-être fait selon un protocole de service. Respecter 3 à 4 heures entre deux injections d'insuline rapide.





## Messages essentiels : la technique d'injection

- Maintenir l'aiguille dans la peau 10 secondes après la fin de l'injection
- La rotation des sites pour éviter les lipodystrophies
- Scinder l'injection en deux sites pour les doses supérieures à 40 unités
- Changement d'aiguille à chaque injection





## Messages essentiels : la conduite à tenir en cas d'hypoglycémie

- Reconnaître les signes de l'hypoglycémie (**sueurs**, **pâleur**, tremblements, vue floue, fatigue, sensation de faim...)
- Contrôler la glycémie
- Si  $G < 0,60$  g/l resucrer avec 15 g de glucides (1 brique de jus d'orange 20 ml, 3 morceaux de sucre, 30 g de pain, une gourde de compote...)
- Recontrôler 30 minutes après





## Messages essentiels : la conduite à tenir en cas d'hyperglycémie

- Reconnaître les signes de l'hyperglycémie (**besoin fréquent d'uriner, sensation de soif, respiration rapide et haleine « fruitée »**, nausées, vomissement, irritabilité, fatigue chronique...)
- Contrôler la glycémie
- Si  $G > 2,50$  g/l, vérifier la présence de corps cétonique dans les urines, boire beaucoup d'eau
- Si présence de corps cétonique, contacter le médecin (administration d'insuline ?)





## Messages essentiels : le pied du diabétique

- Le mal perforant plantaire est la première cause d'amputation
- Bien observer les pieds du diabétique (chaque jour pour le patient, à chaque consultation pour le médecin)
- Ne pas marcher pied nu
- Soigner chaque plaie avec du désinfectant incolore pour observer l'évolution de la plaie. Consulter un spécialiste si nécessaire





## Conclusion

- Une maladie chronique
- Nécessité d'une implication du patient
- Importance d'une hygiène de vie pour éviter les complications multiples liées au diabète
- Importance du travail en équipe dans l'éducation du patient pour l'accompagner au quotidien
- Formation pour les infirmiers du CHU et hors CHU (EHPAD, libéraux, SSR...)





## Références

1. Rapport de l'OMS-Europe, publié en 1996, *Thérapeutic Patient Education-Continuing Education Programmes for Health Care Providers in the field of Chronic Disease*
2. Recommandations HAS publiées en juin 2007, *Education thérapeutique du patient Définition, finalités et organisation*

