

# Afdet

# Symposium Sanofi

Association française pour le développement de l'éducation thérapeutique

## Congrès Santé Education

L'infirmière et l'accompagnement du patient avec un DT2 sous insuline basale : Quels constats et quelles perspectives ?

**Un siècle d'insuline mais l'accompagnement des patients reste toujours d'actualité**

Alfred PENFORNIS

Centre Hospitalier Sud-Francilien de Corbeil-Essonnes

Université Paris Sud

Paris, 11 février 2016

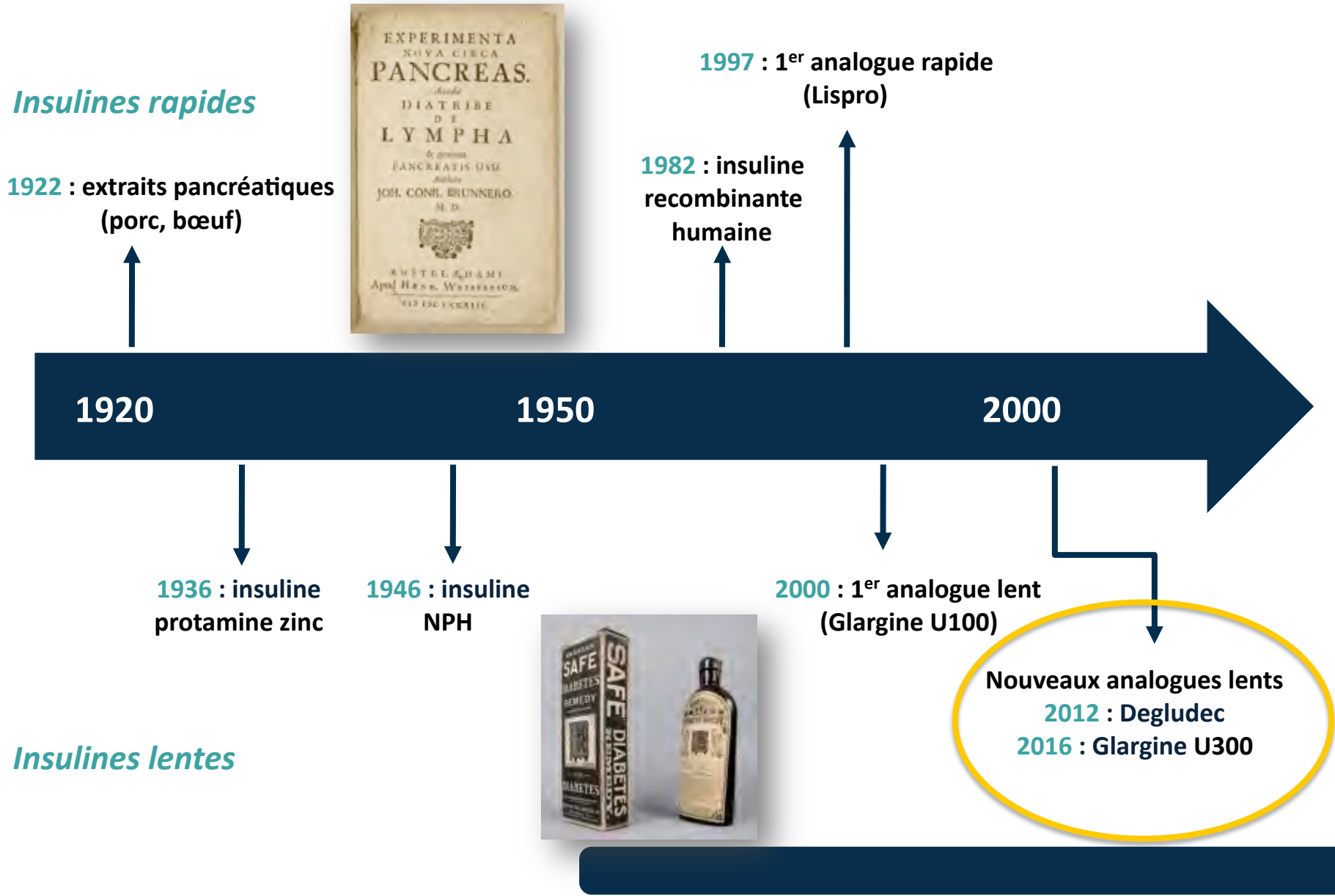


**FAÇULTÉ  
DE MÉDECINE**

## Déclaration publique d'intérêts

- L'auteur déclare avoir participé à des interventions ponctuelles (essais cliniques, travaux scientifiques, activité de conseil, conférence ou colloque) pour les entreprises
- Abbott, Astra-Zeneca, Boehringer-Ingelheim, Bristol-Myers Squibb, Johnson & Johnson, Lilly, Merck Sharp & Dohme, Medtronic, Menarini, Novartis, Novo Nordisk, Sanofi, Takeda

# Insulinothérapie : un siècle de progrès



# Insuline basale optimisée : le cahier des charges

**Profil glycémique plus plat**

**Risque hypoglycémique moindre**

**Longue durée d'action (>24H)**

**Contrôle de la glycémie à jeun  
avec une seule injection par jour**

**Faible variabilité  
intra-individuelle**

**Reproductibilité des résultats glycémiques**

**Bonne flexibilité des horaires  
d'administration**

**Adaptation au quotidien des patients**

**Faible prise de poids**

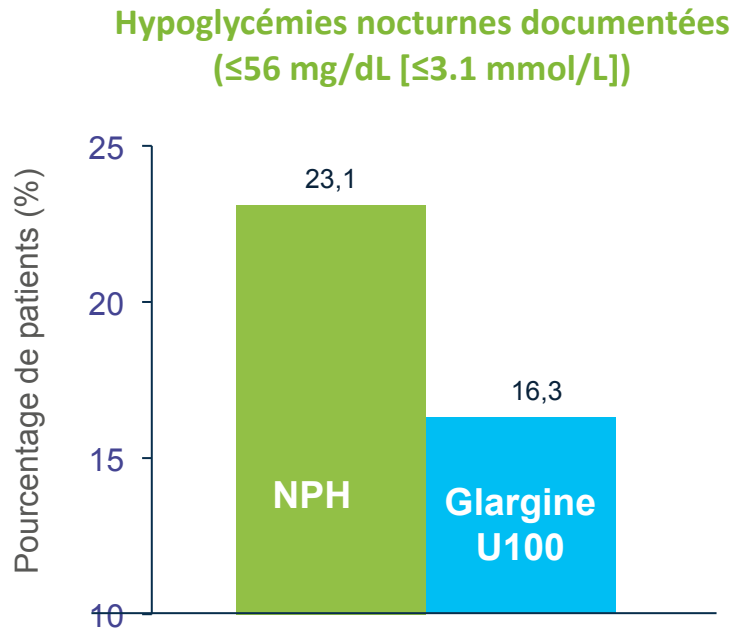
**Faciliter l'observance**

**Sécurité d'emploi**

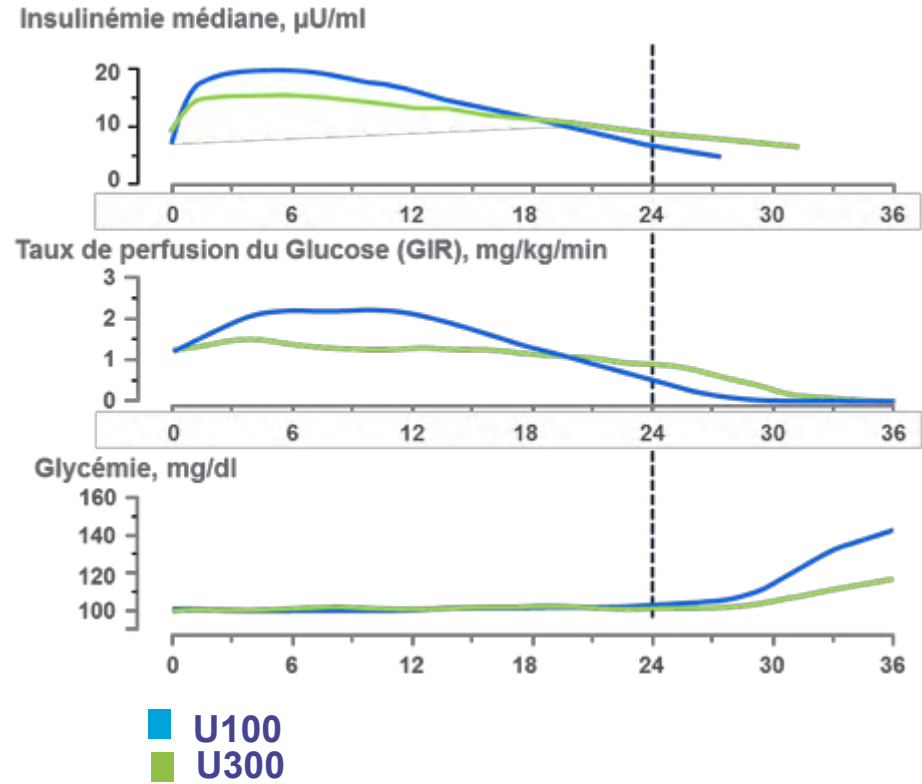
**Sécurité cardio-vasculaire**

# Insuline basale : des progrès constants...

Réduction du pourcentage de patients présentant des hypoglycémies nocturnes



Plus longue durée d'action  
Diminution des hypoglycémies nocturnes



# Epidémiologie du diabète traité par insuline en France : une augmentation constante

En 2011, le seuil des 3 millions de personnes traitées pour diabète a été franchi dont environ 94 % de diabète de type 2

**Sous insuline, quel que soit le schéma**

Entre 180 et 250 000 patients diabétiques de type 1

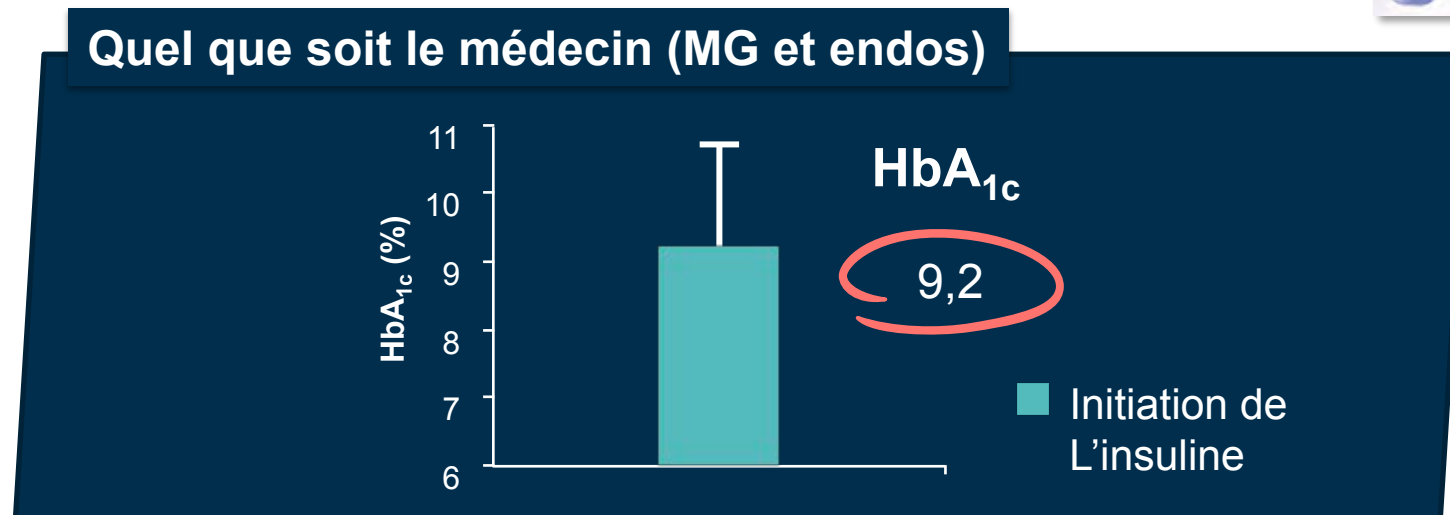
Entre 450 et 500 000 patients diabétiques de type 2  
(15 - 18% des patients DT2)

Soit autour de 700 000 patients insulino-traités en France  
(22,8 % selon la CNAMTS)

# Des obstacles persistent

## L'insulinothérapie est commencée tardivement

- Environ 10 ans après le diagnostic du diabète, à des niveaux élevés d'HbA<sub>1c</sub> : 9,2 %



- ▶ Etude ADHOC : nationale, observationnelle, transversale réalisée auprès de 267 MG et 180 DT prescripteurs d'insuline en France en 2007-2008
- ▶ Patients traités par insuline et antidiabétiques oraux depuis au moins six mois
- ▶ 1874 patients DT2 ont été inclus (959 par des MG et 915 par des DT)

# Les barrières à l'initiation de l'insuline existent chez les patients et chez les médecins

## Barrières chez les patients

- Peur des hypoglycémies
- Traitement permanent
- Peur de ne pas savoir gérer l'insuline au quotidien
- Sentiment que l'insuline est peu efficace
- Douleur des injections
- Contraintes et perte de liberté
- Prise de poids
- Stigmatisation sociale
- ...

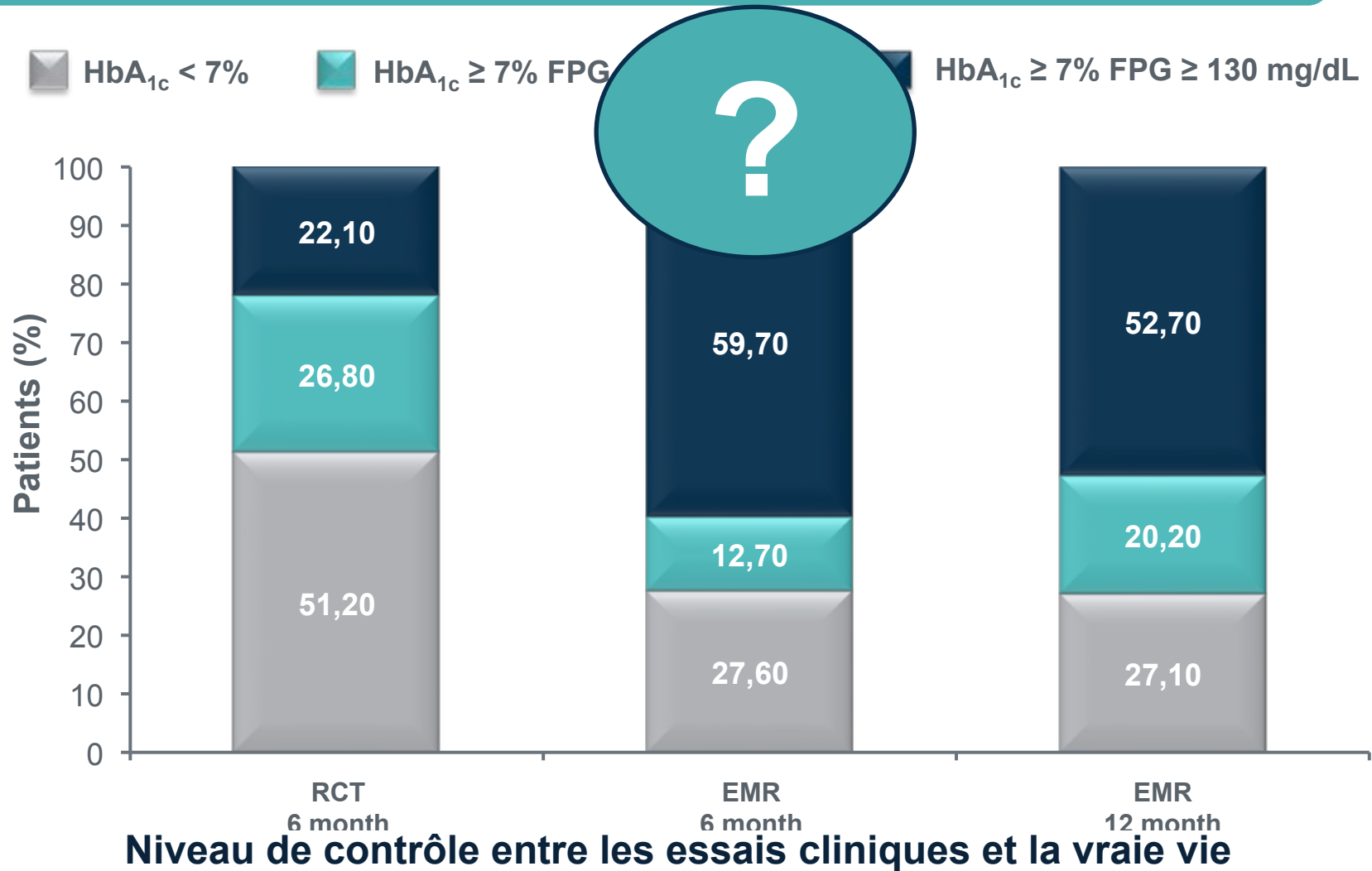
## Barrières chez les soignants

- Peur des hypoglycémies
- Crainte de la réticence du patient
- Craintes à utiliser de l'insuline chez le sujet âgé
- Crainte de problèmes d'observance
- Prise de poids
- Manque de connaissances
- Temps nécessaire pour l'éducation du patient et le suivi
- ...



# Efficacité du traitement par insuline basale

## Des études à la vraie vie : de grandes différences



EMR = electronic medical record; FPG = fasting plasma glucose; RCT= Etude contrôlée randomisée  
 S.Brunton: EASD 2014 abstract OP 19 : Characteristics of patients with T2DM who do not achieve glycaemic goals

## Sous basale, un contrôle glycémique insuffisant : Etude INTERDIA\* (2012)

- **27% des patients sous insuline basale ne sont pas à l'objectif d'HbA<sub>1c</sub> fixé à 8%**
- **Plus de 60% au seuil d'HbA<sub>1c</sub> fixé à 7%**

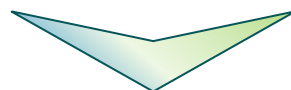
Enquête transversale sur les prescriptions chez des patients DT2 (836) bénéficiant d'un schéma thérapeutique "insuline basale ± ADO" auprès de médecins généralistes.

Le déséquilibre glycémique était défini par 2 dosages d'HbA<sub>1c</sub> séparés d'au moins 3 mois et supérieurs à un seuil de 8% (scénario 1) ou 7% (scénario 2).



# Une inertie thérapeutique prolongée en particulier chez les patients sous insuline

Parmi les patients déséquilibrés au seuil d'HbA<sub>1c</sub> de 8 %, près de 70 % avaient une glycémie à jeun pas à l'objectif telle que définie par leur médecin



	DÉFAUT D'INTENSIFICATION	DÉFAUT DE TITRATION	
<b>Diabète déséquilibré à un seuil de 8 %</b> n = 236 (28,6 %)	<b>GAJ normale</b>	<b>GAJ pas à l'objectif</b>	<b>p-value</b>
	69 (29,2%)	167 (70,8%)	<0,0001
<b>Ancienneté du déséquilibre du taux d'HbA<sub>1c</sub> (en mois)</b>	<b>INERTIE</b>		
Moyenne (écart-type)	20,9 (22,4)	27,7 (32,4)	0,0203

R. Roussel et al. Therapeutic inertia in type 2 diabetic patients inadequately controlled with basal insulin: the INTERDIA study. *Diabetes & Metabolism* 2013 (publication en cours)

The logo for the Haute Autorité de Santé (HAS) features the letters 'HAS' in a blue, sans-serif font. A red, wavy line is positioned under the 'A', extending from the left side of the letter and curving upwards to the right.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

GUIDE PARCOURS DE SOINS

# Diabète de type 2 de l'adulte



Mars 2014

# GUIDE PARCOURS DE SOINS

Épisode 1. Du repérage au diagnostic et à la prise en charge initiale \_\_\_\_\_ 11

Épisode 2 Prescription et conseils d'une activité physique adaptée \_\_\_\_\_ 18

Épisode 3 Prescription et conseils diététiques adaptés \_\_\_\_\_ 20

Épisode 4 Traitement par insuline \_\_\_\_\_ 23

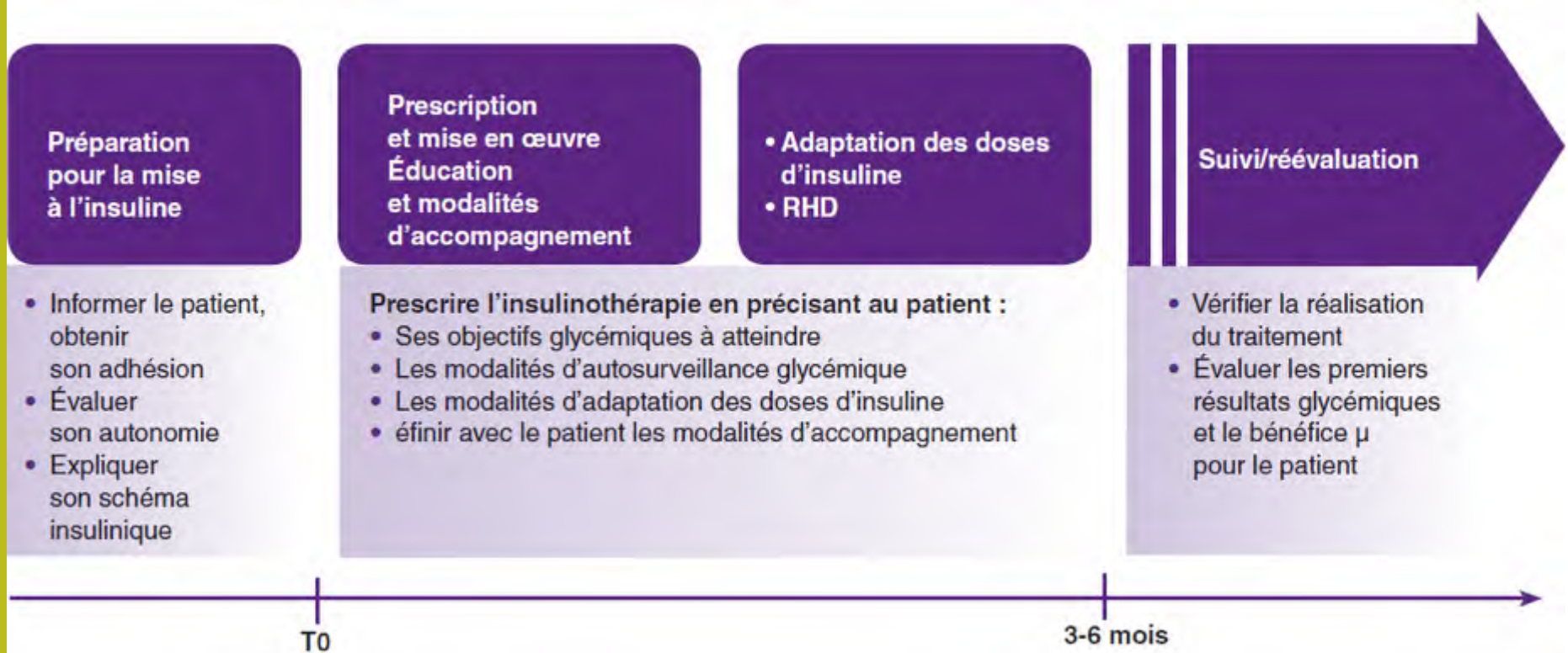
Épisode 5 Découverte d'une complication \_\_\_\_\_ 27

Épisode 6 Dépistage et prise en charge du diabète gestationnel \_\_\_\_\_ 31

# GUIDE PARCOURS DE SOINS

Épisode 4 Traitement par insuline	23
Étape 1 : préparer le patient au traitement par insuline	23
Étape 2 : prescription et mise en œuvre	24
Étape 3 : suivi jusqu'à 1 mois : vérifier la réalisation du traitement	24
Étape 4 : suivi jusqu'à 3 mois : évaluer les premiers résultats glycémiques	25
Étape 5 : suivi à 6 mois : évaluer le bénéfice pour le patient	25

# Parcours de soins



Adapté de  
Guide de parcours de soins: Diabète de type 2 de l'adulte – HAS - 2014

**Mais que manque t'il donc  
dans ce parcours ???**





## Ce qui motive les patients contre l'insuline

- Si je fais de l'insuline, je vais être vraiment diabétique !
- Je ne pourrai plus jamais l'arrêter.
- Quand on en arrive à l'insuline, c'est vraiment la fin !
- Encore une contrainte de plus : je ne pourrai plus voyager ni sortir le soir.
- La piqûre va me faire mal.
- J'aurais honte d'être obligé de me piquer.
- J'aime pas les piqûres.
- L'insuline, ça fait grossir.
- Je vais faire des malaises par manque de sucre.
- ....

# Neuf composantes de l'écoute active

- **Abandonner toute attitude autoritaire**
- **Éviter l'affrontement verbal**
- **Poser des questions ouvertes**
- **Respecter les silences des patients**
- **Répondre aux questions des patients**
- **Reformuler avec les mêmes mots**
- **Relancer : s'impliquer et formuler des hypothèses**
- **Aider le patient à rester dans le concret**
- **Récapituler et fixer des objectifs**




## La réalité du traitement par insuline basale dans le DT2 en France

**1er programme national visant à améliorer les pratiques en vie réelle de**

**L'insulinothérapie basale, via une approche globale du patient, intégrant état de santé, autonomie et satisfaction.**

**Programme mis en place par Sanofi Diabète sous l'égide d'un comité scientifique**

*Pr Bernard Charbonnel (Nantes); Pr Serge Halimi (Grenoble); Pr Michel Marre (Paris); Dr Pascal Monguillon (Brest); Dr Helen Mosnier-Pudar (Paris); Pr Alfred Penfornis (Corbeil-Essonnes); Pr Eric Renard (Montpellier); Pr Ronan Roussel (Paris); Dr Pierre Serusclat (Lyon)*

**Le programme  vise à renforcer la bonne utilisation de l'insuline basale, intégrant :**

- ✓ la démarche **d'individualisation** du traitement préconisée par les recommandations,
- ✓ le **rôle** du patient en tant qu'acteur clé de cette bonne utilisation
- ✓ **Coordination des soins.**

# Un programme en trois étapes

## 1<sup>ère</sup> Étape

### Charte de bonne utilisation de l'insuline basale

- Co-construction d'une « Charte de bonne utilisation de l'insuline basale par le patient DT2 », avec les diabétologues libéraux et hospitaliers de toutes les régions de France.
- Cette Charte intègre une vision commune des diabétologues et des patients des principes essentiels permettant d'optimiser l'utilisation de la basale.



## 2<sup>ème</sup> Étape

### Observatoire national

- Etablir un diagnostic des pratiques d'utilisation de l'insuline basale en vraie vie par les patients DT2 au regard de la charte.
- Evaluer leur état de santé, leur niveau d'autonomie et leur niveau de satisfaction



## 3<sup>ème</sup> Étape

### Retours pédagogiques

- Proposition de solutions en fonction des besoins identifiés pour améliorer la prise en charge des patients diabétiques sous insuline basale et leur bien-être.

Figure 10 : Éducation thérapeutique (ETP)

**Fig 10a**

Base

En% (Ensemble : 1129)

**40%**

n'ont pas bénéficié d'une éducation générale à propos du diabète (de façon individuelle ou par groupe) lors de laquelle ont été expliqués, par exemple, les règles diététiques et l'importance de l'activité physique

**32%**

n'ont pas bénéficié d'une éducation sur la mise en place du traitement par insuline (explication des techniques d'injection, ...)

**23%** des patients n'ont été éduqués sur aucun de ces deux aspects



Fig 10b

Base  
En% (Ensemble : 1129)

33%

N'ont pas reçu d'explications sur l'adaptation des doses d'insuline afin d'atteindre les objectifs glycémiques

ADAPTATION DES DOSES

17%

N'ont pas reçu d'explications comment réaliser une Auto-surveillance glycémiques

REALISATION ASG

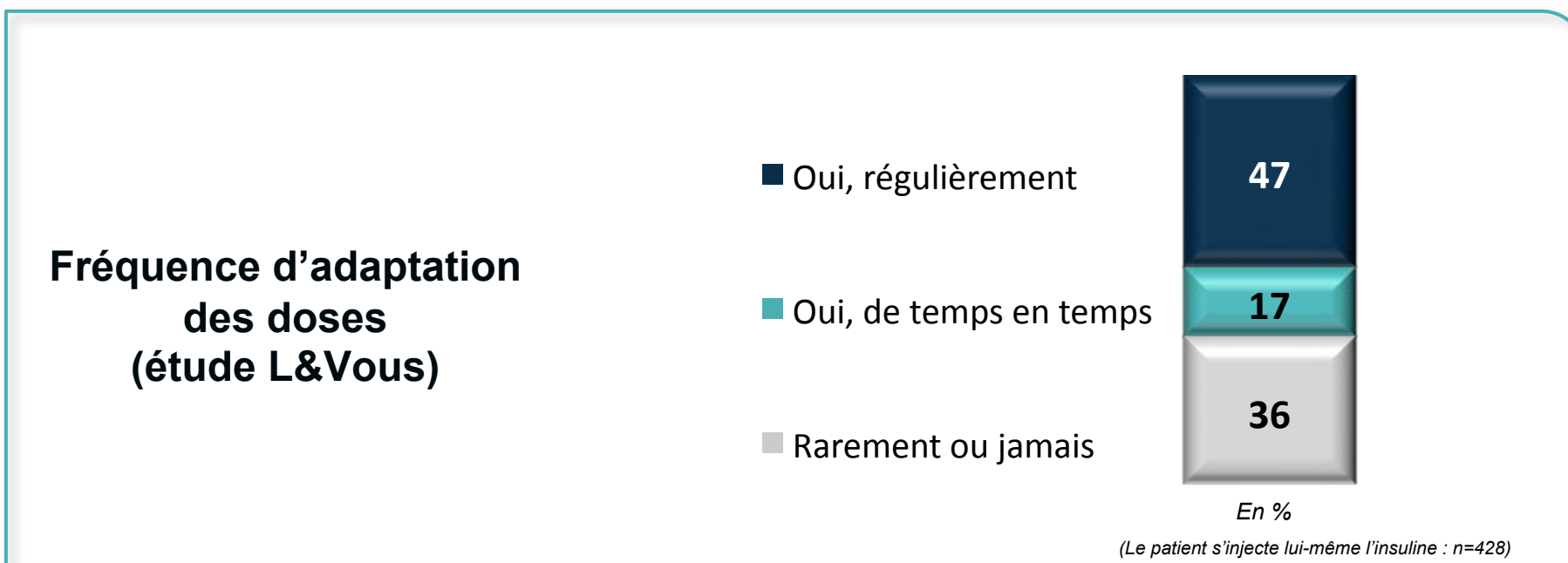
28%

N'ont pas reçu d'explications comment interpréter les résultats d'une auto-surveillance glycémiques

INTERPRETATIONS RESULTATS

# Une adaptation des doses d'insuline par le patient insuffisante

**36 % des patients déclarent adapter rarement ou jamais leurs doses**



Halimi S et al. « Programme L&Vous » : élaboration d'une charte de bonne utilisation de l'insuline basale chez le patient diabétique de type 2. *Médecine des Maladies Métaboliques*. 2014; 8(4):408-414

# Insulinothérapie du DT2

## Près d'un siècle après la découverte de l'insuline

- Un constat d'échec partiel
  - Met en exergue le manque d'adaptation de notre organisation des soins et de notre formation
- Des solutions à inventer...



# Des outils d'aide à l'adaptation des doses

- M. L. , 61 ans

Objectifs : 0.8-1.20 g/l

◀ 14/12/2009 - 20/12/2009 OK ▶

		Petit-déjeuner		Déjeuner		Dîner		Nuit
		Avant	Après	Avant	Après	Avant	Coucher	
lundi 14 décembre	Glycémie	1,57	2,86			1,29		
	Insuline de base						50,00	
mardi 15 décembre	Glycémie	1,72		1,89	2,03	1,00		1,51
	Insuline de base						50,00	
mercredi 16 décembre	Glycémie	1,22		2,78		1,71		
	Insuline de base						52,00	
jeudi 17 décembre	Glycémie	1,74				1,06	2,10	
	Insuline de base						52,00	
vendredi 18 décembre	Glycémie	1,30	2,39	1,00		1,07		
	Insuline de base						52,00	
samedi 19 décembre	Glycémie	1,69		2,25			1,40	
	Insuline de base						60,00	
dimanche 20 décembre	Glycémie	1,04			2,15	1,44	2,43	
	Insuline de base						60,00	

Rapide...

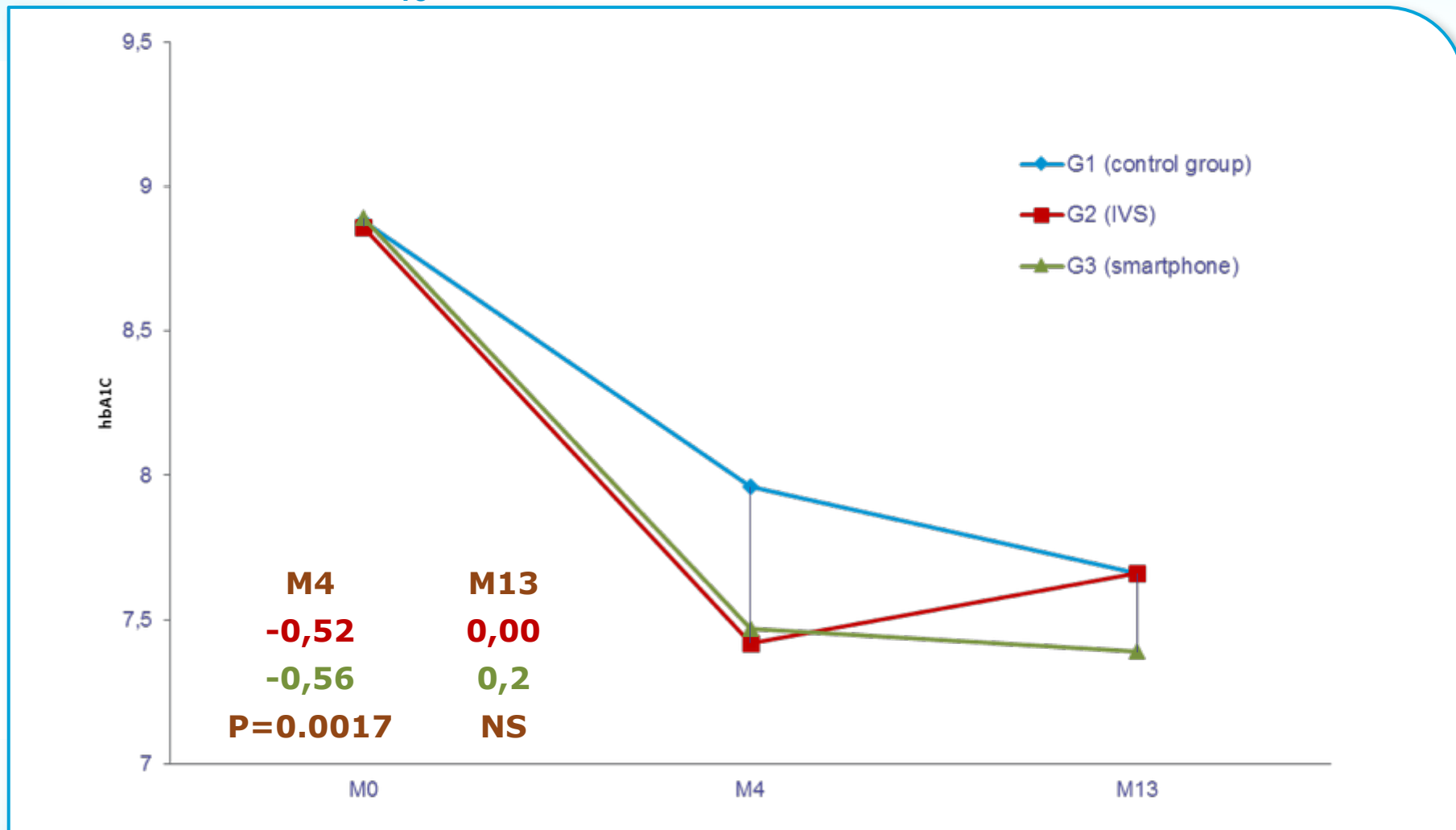
Précise  
(algorithme)

Sans limitation

Et efficace ...!

# Le critère principal d'évaluation : l'HbA<sub>1c</sub>

## Evolution de l'HbA<sub>1c</sub>



# Insulinothérapie du DT2

## Près d'un siècle après la découverte de l'insuline

- Un constat d'échec partiel
  - Met en exergue le manque d'adaptation de notre organisation des soins et de notre formation
- Des solutions à inventer... ou à appliquer...

# Besoin d'une coordination entre les différents intervenants

- Médecin traitant
- Diabétologue
- Infirmier
- Hôpital

Au total  
**36%\***  
des patients sont  
uniquement vus  
par un MG que ce  
soit au niveau de  
l'initiation ou au  
niveau du suivi de  
l'insulinothérapie

\* Base répondants

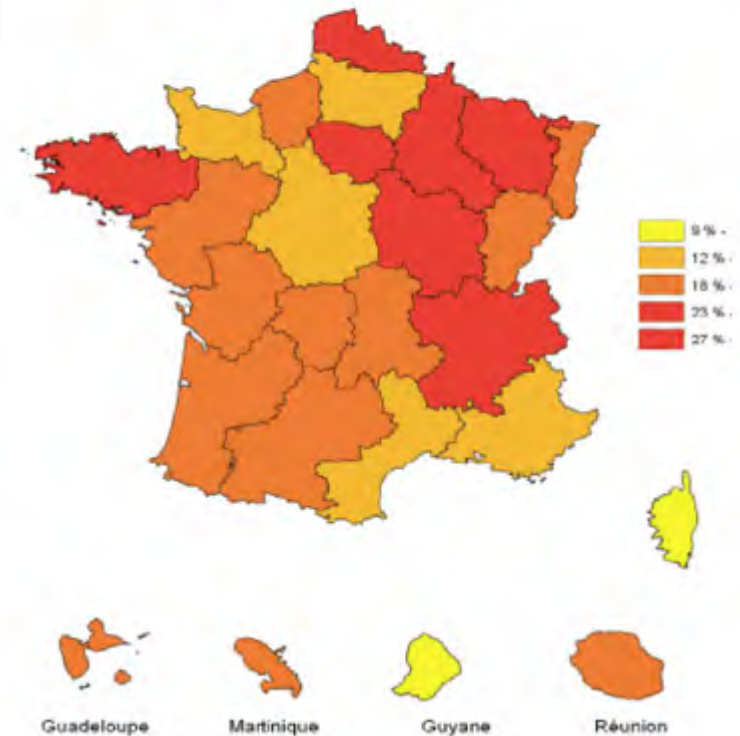
1<sup>ère</sup>  
**PRESCRIPTION**

Médecin  
généraliste 41%

Diabétologue /  
endocrinologue 59%

*L&Vous*

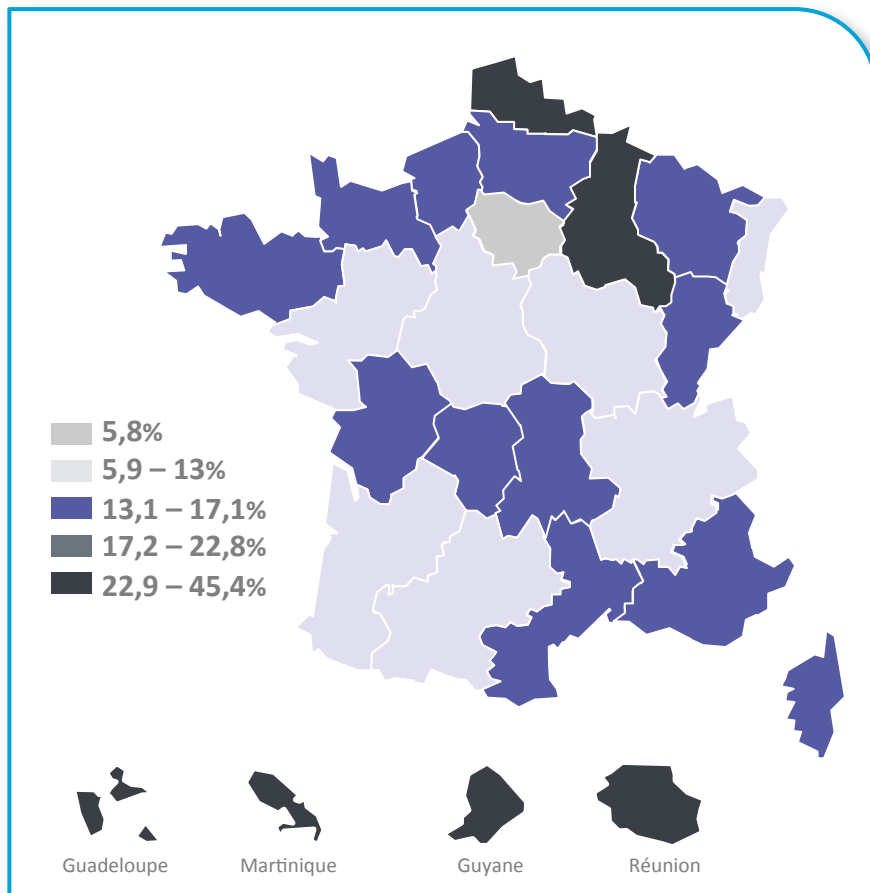
% des diabétiques de type 2 mis sous insuline en 2008  
qui ont été hospitalisés en endocrinologie pour cela  
(2008)



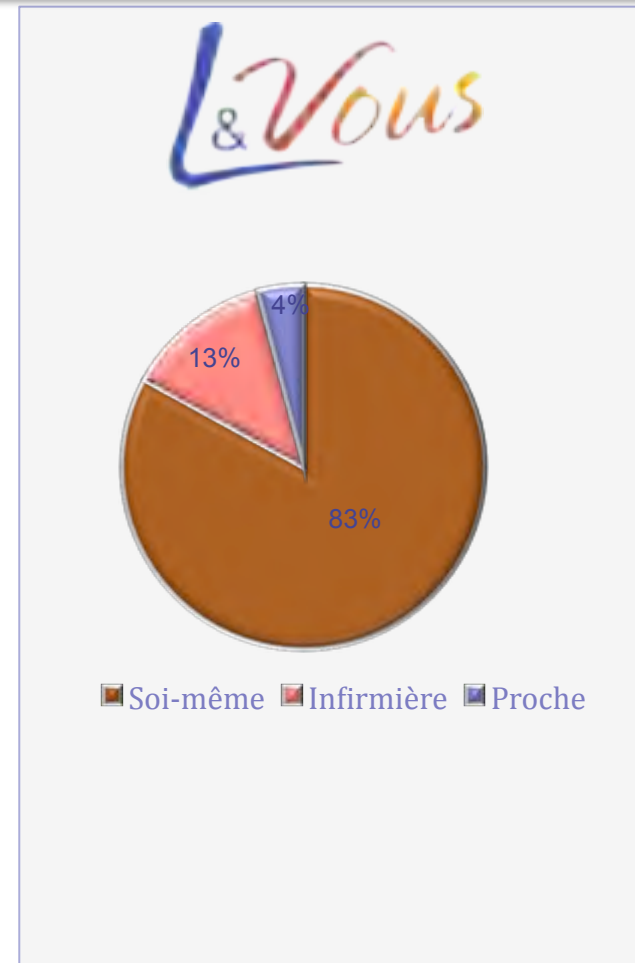
# Pourcentage de patients ayant recours à une IDE à domicile pour l'injection

## 28% ont recours à l'infirmière

Taux de diabétiques insulino-traités qui ont recours à une infirmière libérale pour leur injections d'insuline (ajusté sur l'âge) - 2008

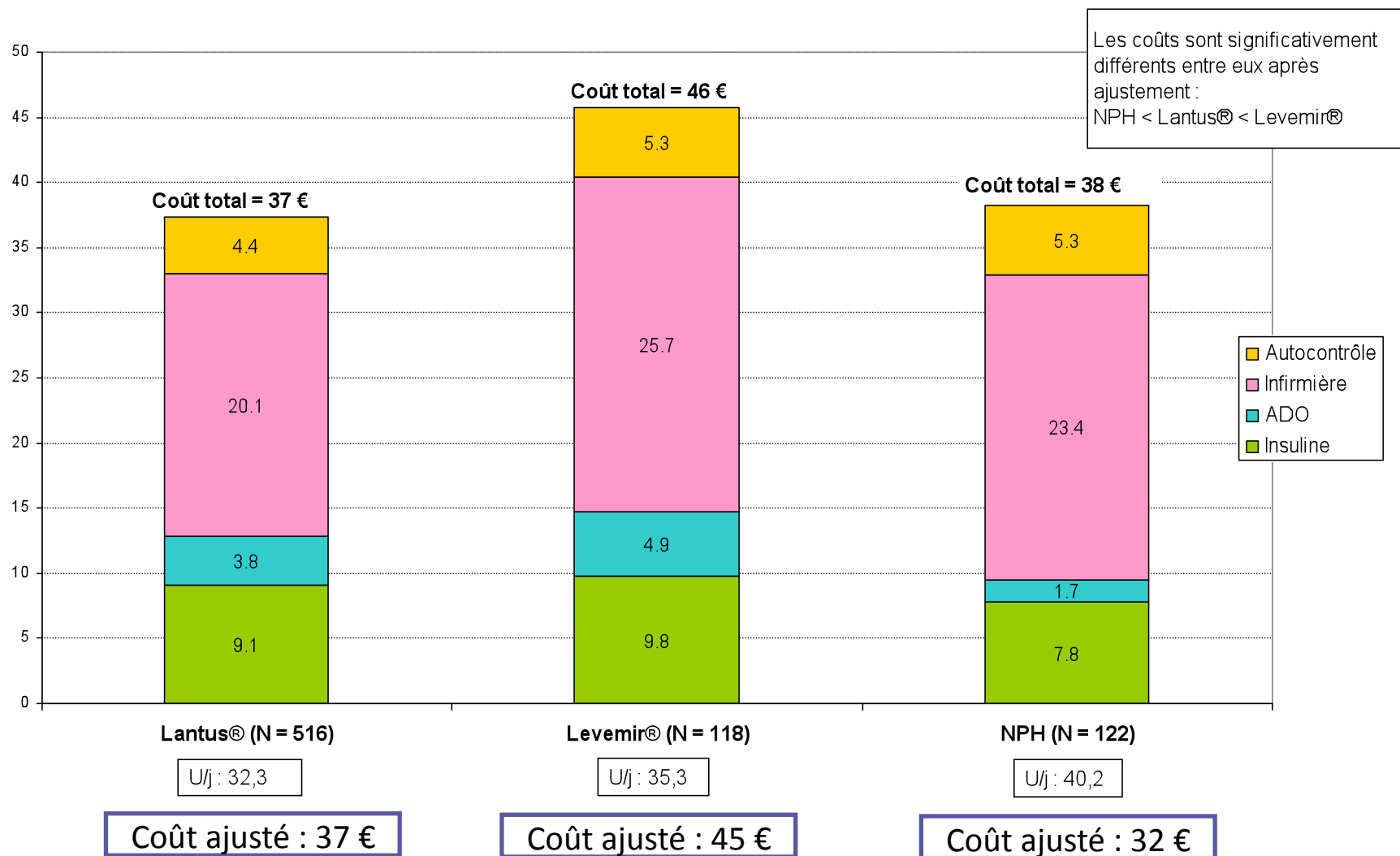


## Qui fait l'injection actuellement ?



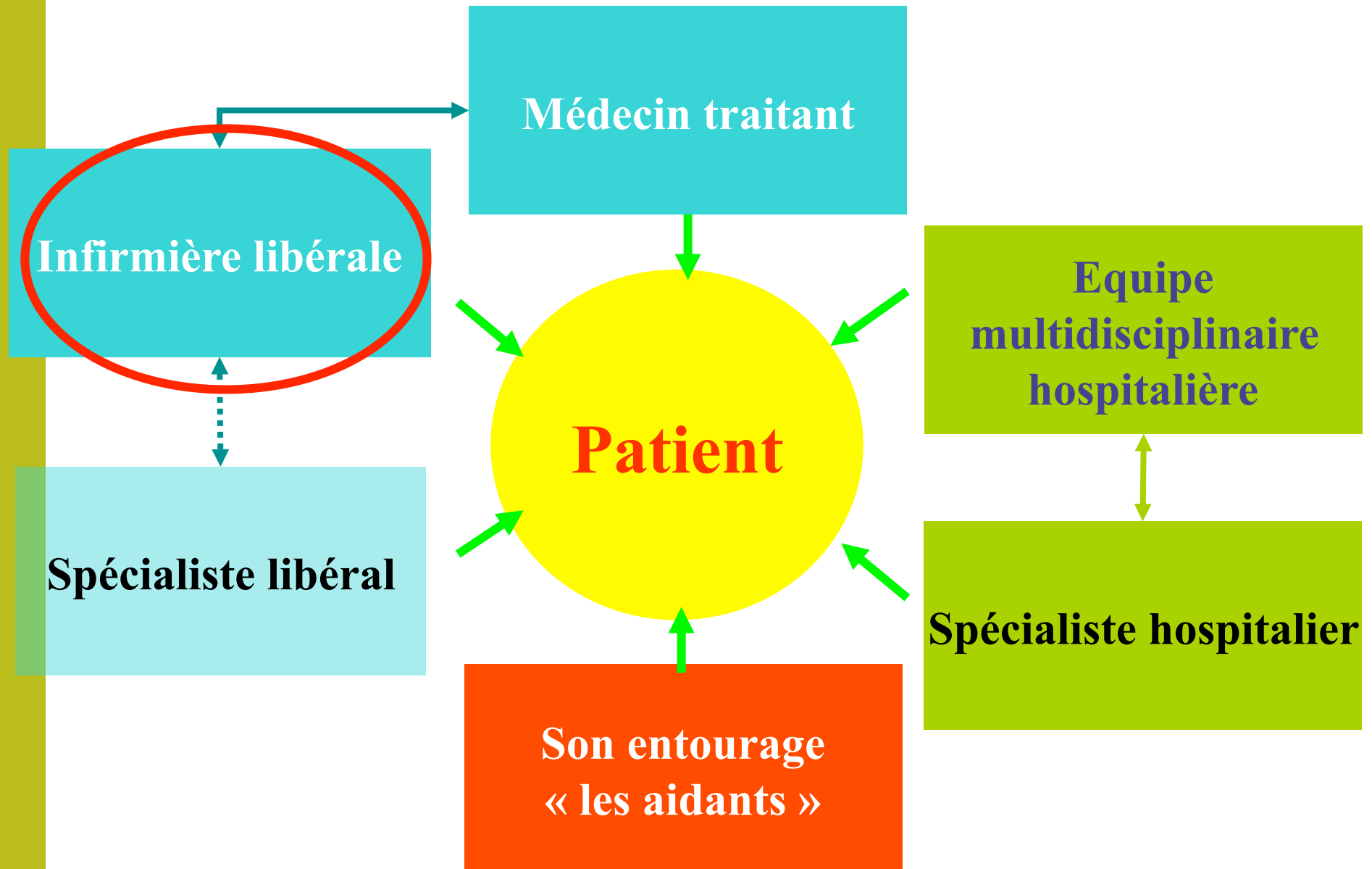
# Coût de la stratégie basale dans le DT2

## 54% pour le poste IDE



B. Charbonnel, A. Penfornis, et al. Insulin therapy for diabetes mellitus: Treatment regimens and associated costs. Diabetes & Metabolism 2012; 38:156-63.

# Mise à l'insuline : un exemple emblématique de la nécessité d'un travail collaboratif



# **L'infirmière et l'accompagnement du patient DT2 sous insuline basale: quels constats et quelles perspectives ?**

**Quelle place pour les infirmières et infirmiers en  
exercice libéral ?**

AFDET

Paris 11 février 2016

Brigitte Lecointre