

Profil et devenir des patients pris en charge par une unité mobile d'éducation thérapeutique au diabète : Evaluation sur une année d'activité

S.Lesven, B. Ploux-Landais, A.Louboutin, M.Parcheminou, P.Grall, G.Crouzeix, E.Sonnet, N.Roudaut, V.Kerlan
Service d'Endocrinologie CHRU Brest, France

Introduction

La prise en charge de l'hyperglycémie à l'hôpital en dehors des soins intensifs et des services à orientation diabétologique est un problème internationalement reconnu et a fait l'objet de recommandations récentes de la part l'Endocrine Society¹. En France, une enquête multicentrique observationnelle menée dans 9 établissements a montré une forte prévalence d'anomalies glycémiques chez les patients hospitalisés (48.1 % des patients inclus), ce qui augmente la morbi-mortalité. Afin d'améliorer la prise en charge des patients diabétiques hospitalisés au CHRU de Brest, nous avons mis en place à temps partiel une Unité Mobile d'Education au Diabète (UMED) en septembre 2010 pour proposer une éducation thérapeutique (ETP) personnalisée aux patients diabétiques. L'objectif de ce travail est de présenter le profil et le devenir des patients pris en charge par l'UMED au cours de l'année 2011.

1 Guillermo, JCEM, 2012
2 S. Feldman-Billard, Abstract SFD 2010

Matériel et Méthodes

L'UMED, financée par des crédits d'éducation thérapeutique, est constituée d'une équipe multidisciplinaire comprenant : 2 IDE formées à l'ETP (5 demi-journées/ semaine), un médecin diabétologue (2 demi-journées/ semaine) et une diététicienne (1 demi-journée/semaine).

L'objectif de l'UMED est de mettre en place une « éducation au lit du malade » du patient diabétique hospitalisé au CHRU. Pour cela, l'UMED propose à la demande des service de soins, une ETP pour les patients diabétiques. La première consultation commune (IDE/médecin) permet d'adapter le traitement du patient, d'élaborer un bilan éducatif partagé, de mettre en place un programme d'ETP personnalisé qui se poursuit pendant l'hospitalisation dans le service initial. A la sortie du patient, une évaluation est effectuée avec le patient et permet de faire le lien avec le réseau de soin DIABIROISE et le médecin traitant. Un courrier est adressé systématiquement au médecin traitant.

Pour chaque patient, chaque intervention (IDE, Médecin, Diététicienne), l'activité a été tracée. Pour l'évaluation de notre activité, nous avons fait le point pour l'année 2011 en analysant les dossiers des patients pris en charge :

- Patients pris en charge :
 - Nombre de patients vus en consultation
 - Profil des patients (type de diabète, HbA1C lors de l'hospitalisation, âge des patients)
- Programme d'ETP mis en place
- Services demandeurs
- Nombre de consultations médicales et consultations IDE
- Suivi des patients après la sortie de l'hospitalisation

Les patients

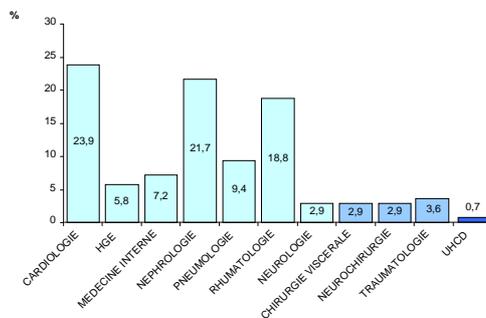
Au cours de l'année 2011, l'UMED a pris en charge 136 patients différents (78 hommes, 58 femmes), âgés en moyenne de $64,5 \pm 12,3$ ans (27 ans – 91 ans).

L'HbA1C moyenne était de $7,98 \pm 1,7$ % (5 à 13,8 %).

Type de diabète des patients :

Type de diabète	n	%
Type 1	5	3,7
Type 2	114	83,8
Cortico-induit	7	5,1
Mitochondrial	1	0,7
Secondaire à une mucoviscidose	1	0,7
Post-transplantation	4	2,9
Secondaire à une pathologie pancréatique	4	2,9

Les Services demandeurs



Résultats

Activité

Au cours de l'année 2011, 176 consultations médicales ont été effectuées, ainsi que 238 consultations IDE. En comptabilisant les consultations communes, notre unité a réalisés 249 consultations effectives pour les 136 patients ce qui correspond par patient à -1,83 passage effectif par patient
-1,75 consultations IDE par patient
-1,29 consultations médicales par patient

Pour caractériser l'activité d'ETP effectuée par l'UMED, nous avons mis en place 5 types de programmes
-Patients présentant un diabète de type2, cortico-induit (CI), secondaire (S)) nécessitant une mise sous insuline pendant l'hospitalisation
-Patients suivi pour diabète de type 2 non insulino-requérant
-Découverte de diabète de type1
-Découverte de diabète de type 2
-Patients suivis pour diabète de type 1
Le tableau suivant décrit le nombre et le pourcentage de patient pour chacun de ces programmes :

Type de diabète	n	%
Mise sous insuline (DT2/CI/S)	65	47,8
Suivi DT2 non insulino-requérant	35	25,7
Découverte DT1	2	1,5
Découverte DT2/CI/S	23	16,9
Suivi DT1	5	3,7
Non renseigné	6	4,4

Suivi

Sur les 136 patients pris en charge par l'UMED :
-2 patients ont été transférés dans le service de diabétologie
-4 patients ont été suivi par l'UMED au cours d'un passage en HJ du service initial demandeurs
-21 consultation de suivi ETP en ambulatoire par une IDE ont été proposées : seul 2 patients ne sont pas venus
-16 patients ont été adressés à une consultation médicale de diabétologie
-6 patients ont été revus dans le service de diabétologie pour une hospitalisation programmée pour approfondir l'ETP (4 hospitalisations de semaine, 2 hospitalisations de jour)

Discussion

Les services qui font le plus appel à l'UMED sont les services de médecine, en particulier la cardiologie, la néphrologie et la rhumatologie, suivis de la pneumologie, de la médecine interne et de l'hépto-gastro-entérologie. Ces résultats correspondent aux résultats attendus, car les services qui font le plus appel à l'UMED étaient ceux qui transféraient souvent des patients en diabétologie. En effet, il s'agit souvent de patients communs (patients diabétiques coronariens par exemple) et la présence d'une insuffisance rénale, hépatique ou cardiaque contre-indique la poursuite de certains traitements anti-diabétiques oraux et justifie un passage à l'insuline. En effet, 47,8 % de notre activité est dédiée à la mise sous insuline pour les patients présentant un diabète de type2, cortico-induit ou secondaires. Il faut également souligner que notre unité a pris en charge 25 patients pour une découverte de diabète au cours de l'hospitalisation. Les 2 patients chez qui on a découvert un diabète de type 1 ont ensuite été hospitalisé dans le service de diabétologie en hospitalisation de semaine.

Les services de chirurgie font encore peu appel à l'UMED, or l'équilibre du diabète est essentiel en post-opératoire en particulier pour une meilleure cicatrisation. Il faudrait peut-être développer une meilleure stratégie de communication pour faire connaître notre unité aux chirurgiens et aux anesthésistes.

Lors d'une prise en charge par l'UMED, les patients reçoivent une ETP adaptée, de qualité par des professionnels formés, sans retarder la sortie définitive du patient et avec une connexion avec le réseau extérieur au CHRU. Cette prise en charge permet probablement une meilleure prise de conscience du lien entre le diabète et les pathologies associées, en particulier avec la coronaropathie. La prise en charge des patients hospitalisés par l'UMED a aussi pour but d'améliorer et d'harmoniser les pratiques de prise en charge des patients diabétiques hospitalisés. Le personnel soignant est très demandeur de formation spécifiques sur le diabète. Cette formation des soignants nous paraît essentielle pour éviter des « conflits » entre les patients et les soignants, pour que les mêmes messages soient transmis au patient par l'équipe de l'UMED et l'équipe soignante du service qui prend en charge le patient.

Conclusion

L'UMED a permis de proposer aux patients diabétiques hospitalisés un programme d'ETP personnalisé et centré sur le patient. Le binôme médecin/IDE permet de bien définir le type de diabète, de proposer des objectifs personnalisés et adaptés au patient.