



Diabète: des soins dispensés en réseau

Pour aider les patients à vivre avec leur diabète, une équipe pluridisciplinaire propose des consultations ambulatoires à l'hôpital de la Providence, à Neuchâtel.

PAR BRIGITTE REBETZ

Le diabète est une maladie chronique qui se traduit par un taux de sucre élevé dans le sang. Il peut engendrer plusieurs complications, d'où l'importance d'ajuster son mode de vie pour le gérer. Apprendre à maîtriser les déséquilibres de la glycémie, adapter son alimentation, bouger, prendre soin de ses pieds, autant de mesures préconisées, qui ne sont pas toutes forcément évidentes à intégrer. Pour aider les patients à gérer leur diabète, une équipe interdisciplinaire propose depuis 2007 des consultations à l'hôpital de la Providence, à Neuchâtel, en collaboration avec leur médecin traitant et/ou le diabétologue. Les explications de Stéphanie Maillat Roth, infirmière clinicienne en diabétologie, et Marie-Anne Courlet, infirmière spécialisée en plaies et diabétologie.

Comment les patients sont-ils pris en charge?

Stéphanie Maillat Roth: Nous proposons un suivi ambulatoire aux patients qui nous sont adressés par un diabétologue ou un médecin généraliste. Nous traitons toutes les formes de la maladie, diabète de type 1 et 2, et parfois des futures mamans présentant un diabète gestationnel. Comme pour toute maladie chronique, nous privilégions l'éducation thérapeutique, en accompagnant le patient, pour lui apprendre à vivre avec son diabète. Nous travaillons de manière interdisciplinaire: au besoin, nous collaborons avec les diététiciens, les physiothérapeutes et ergothérapeutes, les infirmières à domicile, les proches aidants, les médecins spécialistes, les bottiers orthopédistes. C'est une approche globale qui tient compte des spécificités de chacun. Certains patients ont besoin



L'équipe interdisciplinaire réunit notamment (de gauche à droite) Stéphanie Maillat, infirmière clinicienne spécialiste en diabétologie, Christophe Fleury, responsable physiothérapie, Marie-Anne Courlet, infirmière spécialisée en plaies et diabétologie et Aline Monin, diététicienne. DAVID MARCHON

d'une aide régulière, d'autres sont plus autonomes.

En tant qu'infirmière clinicienne en diabétologie, quel est votre rôle?

S.M.R.: Lorsque je vois un patient chez qui le diabète vient d'être diagnostiqué, je reçois avec lui ce qu'il a compris de cette maladie chronique et réponds à ses questions et inquiétudes. Il y a beaucoup d'informations à transmettre lors de cette séance, tout en tenant compte de l'état émotionnel du patient. L'important est de réussir à créer un lien avec la personne que je vais être amenée à suivre sur le long terme. Je dois comprendre comment elle vit, quel est son travail,

quelles sont ses capacités de compréhension. Parfois il faut instaurer un traitement d'insuline en concertation avec le médecin. Mon rôle est de lui apprendre les gestes techniques (autocontrôle de la glycémie, injection d'insuline) et la gestion des hypoglycémies. Après ce premier rendez-vous, je revois les patients régulièrement. Certains reviennent avec leur conjoint(e), qui peut les accompagner dans la prise en charge de la maladie. Quand le traitement est instauré, je leur fournis des informations cliniques pour qu'ils puissent les intégrer dans leur quotidien. Il est important que les soins soient personnalisés et adaptés à leur contexte de vie.

Parfois, les objectifs sont minimes, car adaptés au patient. Pour d'autres, adressés par leur médecin généraliste, atteints du diabète depuis 10 ou 20 ans, il s'agit plutôt d'évaluer et de réactualiser leurs connaissances.

Avec le diabète, les pieds nécessitent une attention accrue...

S.M.R.: Une glycémie élevée sur le long terme peut provoquer une diminution de la sensibilité dans les pieds avec comme répercussion des lésions cutanées. Les soins des pieds sont donc un élément important du traitement des diabétiques. Mon rôle est d'effectuer un examen clinique, de tester la sensibilité des pieds et d'in-

former les patients pour prévenir ces risques.

Traiter une plaie peut impliquer plusieurs intervenants...

Marie-Anne Courlet: Je suis sollicitée lorsqu'un patient développe une plaie qui présente un retard de cicatrisation. Pour chaque patient, j'établis un protocole de traitement, complété par une évaluation globale de l'état du patient tout en recherchant la cause de la lésion (vasculaire, pression...). Une fois cette cause identifiée, le patient peut être adressé à un ergothérapeute, un physiothérapeute ou encore un bottier orthopédiste, pour compléter le traitement nécessaire. Ces actions sont entreprises en

collaboration avec le médecin référent du patient et/ou des médecins spécialistes (dermatologues, angiologues, chirurgiens orthopédiques...). Le travail interdisciplinaire permet de traiter les causes et de s'adapter à chaque situation. Certains patients souhaitent venir en consultation à l'hôpital pour le traitement de leurs plaies, d'autres, moins mobiles, préfèrent faire appel aux soins à domicile avec qui se crée alors une collaboration.

Quelle est la stratégie pour soigner une plaie?

M.-A. C.: Pour les plaies chroniques, les patients viennent en moyenne deux fois par semaine, mais chaque cas est différent et beaucoup d'éléments doivent être pris en compte. Cela dépend de plusieurs facteurs: la prise en charge globale, le traitement local et le partenariat établi avec le patient. Ce sont des éléments clés pour la guérison de la plaie.



PARTENAIRES.ARCINFO.CH
PLUS D'INFORMATION SUR
NOS PARTENARIATS

500 000 diabétiques en Suisse

Près de 500 000 personnes vivent avec le diabète en Suisse, estime Diabète Suisse. Parmi elles, environ 40 000 sont atteintes du type 1. L'association précise qu'il faut en moyenne 7 ans pour dépister un diabète de type 2, par conséquent «la moitié des personnes diabétiques ne savent pas encore qu'elles ont cette maladie». Le diabète de type 2 concerne principalement les adultes, en particulier les personnes en excès de poids. A l'inverse, le diabète de type 1 est une maladie auto-immune qui se déclare subitement, généralement durant l'enfance. Maladie métabolique grave, elle représente un facteur de risque pour plusieurs maladies cardiovasculaires en particulier. Selon les chiffres de l'OFS, 4% de la population suisse souffrait de diabète, en 2017, chiffre qui grimpe à 11% chez les personnes de plus de 65 ans.

Apprendre à gérer sa glycémie en mangeant avec plaisir

Préserver les plaisirs de la table sans bouleverser ses habitudes de vie: les recommandations diététiques actuelles à destination des personnes diabétiques privilégient une alimentation équilibrée, plutôt que les interdits autrefois en vigueur. Pour autant, il convient d'être attentif à la composition et au rythme de ses repas.

En parallèle aux médicaments et à l'activité physique, l'alimentation constitue le 3e pilier du traitement de cette maladie métabolique. Elle vise, entre autres, à améliorer la glycémie, la pression artérielle, la perte de poids en cas d'excès pondéral et prévenir les complications.

Sur prescription médicale, le service diététique de l'hôpital de la Providence suit des patients diabétiques pour les aider à améliorer leurs habitudes alimentaires,

corriger leurs hypo- et hyperglycémies, gérer au mieux leurs situations particulières, intégrer les glucides de manière judicieuse dans leurs repas, voire réguler leur poids. «Le but est de leur donner des outils qu'ils pourront utiliser au quotidien pour devenir autonomes», résume le responsable du service, Eliséo Montanini. Le suivi commence par un bilan, pour évaluer le comportement alimentaire, les connaissances de la personne sur les sources de glucides, ainsi que ses représentations en matière de nourriture. «Nos recommandations dépendront des habitudes du patient», explique la diététicienne Aline Monin. «Si quelqu'un mange assez équilibré, il n'y aura pas beaucoup d'adaptations à faire. En revanche, c'est plus compliqué chez les adeptes de grignotage et de boissons sucrées.» La démarche s'appuie sur les courbes de gly-

cémie individuelles, car les diététiciens amènent le patient à faire le lien entre son alimentation et les variations glycémiques. Pour Eliséo Montanini, «l'important, c'est la personnalisation. Le patient est acteur de sa prise en charge et nous sommes une aide ponctuelle. Nous cherchons à trouver des solutions qui soient compatibles avec son mode de vie, en intégrant son entourage.»

Forcément, la capacité d'adaptation varie d'une personne à l'autre, selon sa compréhension, de son âge et de son contexte de vie. «Plus nous individualisons notre approche, plus nous avons de chances que le patient adhère et plus la mise en place des nouvelles habitudes sera pérenne», indique le diététicien. Si quatre séances suffisent pour certains, d'autres auront besoin de venir six fois ou plus pour gagner en confiance.