

Pour une meilleure prise en charge des patients diabétiques à domicile

Des infirmières relais en réponse à l'augmentation du diabète

Afin de faire face à l'augmentation des patients diabétiques, l'institution genevoise de maintien à domicile (imad), à Genève, forme des infirmières et infirmiers relais en diabétologie. Ces professionnels servent de ressources de proximité, ils relaient des nouveautés et des recommandations de bonnes pratiques et servent de référents dans des situations complexes.

Texte: Catherine Busnel, Fabrice Leocadie, Corinne Verdu, Marie José Walter / Photos: Fotolia

L'augmentation de la prévalence du diabète, les complications secondaires, les répercussions de la maladie sur la qualité de vie des patients diabétiques, associées aux évolutions constantes des traitements et des nouveaux dispositifs de soins obligent les professionnels à se former en conséquence. De plus, l'évolution technique des dispositifs de soins diabétiques (Bailey, Bode et al. 2015), tels que les dispositifs d'autosurveillance

(Mathieu-Fritz and Guillot 2017) et la multitude des produits de soins disponibles pour les personnes diabétiques (pompes à insuline, Leelarathna, Roberts et al. 2017) nécessitent pour les infirmières et infirmiers une adaptation permanente (Rodbard 2016) et une mise à jour régulière des connaissances et des savoirs (Dajkovich and Barkley 2015). L'augmentation de l'incidence du nombre de personnes diabétiques dans la

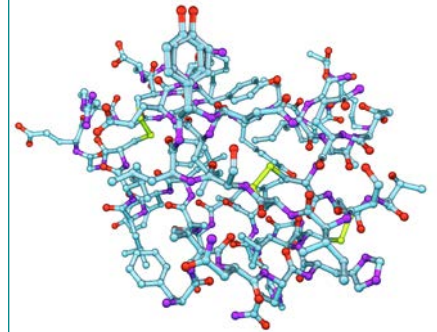
population en général, y compris chez les enfants, entraîne une progression croissante des prises en soins à domicile et demande tout particulièrement un développement de compétences en éducation thérapeutique du patient (Sweeney, Kenny et al. 2013). Face à ces défis, l'institution genevoise de maintien à domicile (imad) qui prend en soins, par année, plus de mille patients diabétiques de tout âge a mis en place un nou-

Référant pour la prise en charge des enfants, l'infirmier relais en diabétologie explique comment utiliser une pompe à insuline.



Incidence et impact

Le diabète est la maladie métabolique la plus fréquente (OMS, 2016) avec un taux de prévalence en augmentation de manière accélérée dans tous les pays. En 1985, au niveau mondial, on dénombrait plus de trente millions de diabétiques majoritairement de type 2. Ce chiffre est passé à 285 millions en 2010. En 2030, il atteindra selon



L'hormone de l'insuline, au cœur du problème.

l'OMS près de 360 millions de personnes (Tuchman 2009). De plus, l'évolution du nombre d'enfants atteints de diabète de type 2 progresse aussi de manière importante (Ortega-Rodriguez, Levy-Marchal et al. 2001). Les impacts liés à cette pathologie sont nombreux. Le diabète réduit l'espérance de vie à tous les âges. La mortalité des patients diabétiques est le double de celle des personnes non diabétiques. Les cardiopathies ischémiques, les accidents vasculaires cérébraux (Lièvre 2004), l'artériopathie périphérique et les néphropathies (McFarlane, Gilbert et al. 2013, Zanchi, Cherpillod et al. 2014), nécessitant une mise sous dialyse, sont les causes les plus fréquentes de morbidité et de mortalité associées au diabète de type 1 et/ou 2. Le risque d'amputation d'un membre inférieur est quinze fois plus élevé chez les personnes diabétiques (Boursier, Pernes et al. 2006). Par ailleurs, le diabète est la cause la plus fréquente de cécité, rétinopathie, cataracte ou glaucome, dans les pays développés (Boyd, Advani et al. 2013). Le diabète a également des répercussions importantes en termes de diminution de la qualité de vie (Fagot-Campagna, Romon et al. 2010), de conséquences socioprofessionnelles et de coûts de la santé (OMS 2002).

veau concept de formation et d'organisation de proximité pour optimiser les prises en soins à domicile des personnes diabétiques.

Nécessité d'une nouvelle approche

Face à l'augmentation de patients diabétiques et aux évolutions des pratiques professionnelles liées aux progrès technologiques dans le domaine, l'imad s'est



L'imad prend en soins plus de mille patients diabétiques de tout âge.



questionnée sur une nouvelle approche pour optimiser les soins infirmiers à domicile.

De plus, avec plus de 134 enfants diabétiques suivis depuis 2014 par l'imad, soit une augmentation de plus de 50 pourcents au cours de ces trois dernières années, l'organisation mise en place jusqu'à présent ne permettait plus de répondre pleinement à cette hausse. Le dispositif opérationnel initial de la prise en soins des enfants diabétiques prévoyait l'intervention exclusive des infirmières et infirmiers faisant partie de l'équipe d'hospitalisation à domicile de l'imad, en lien avec leur expertise technique dans la gestion des pompes à insuline, l'adaptation des traitements et la surveillance de l'alimentation.

Cibler des mesures efficaces

Pour procéder aux changements nécessaires dans la prise en charge des personnes diabétiques, l'imad s'est basée sur le premier rapport mondial sur le diabète de l'OMS (2016) qui souligne la nécessité d'intensifier la prévention et le traitement de la maladie, d'encourager les actions en vue d'améliorer la santé des personnes atteintes de diabète et de l'autogestion de leur maladie.

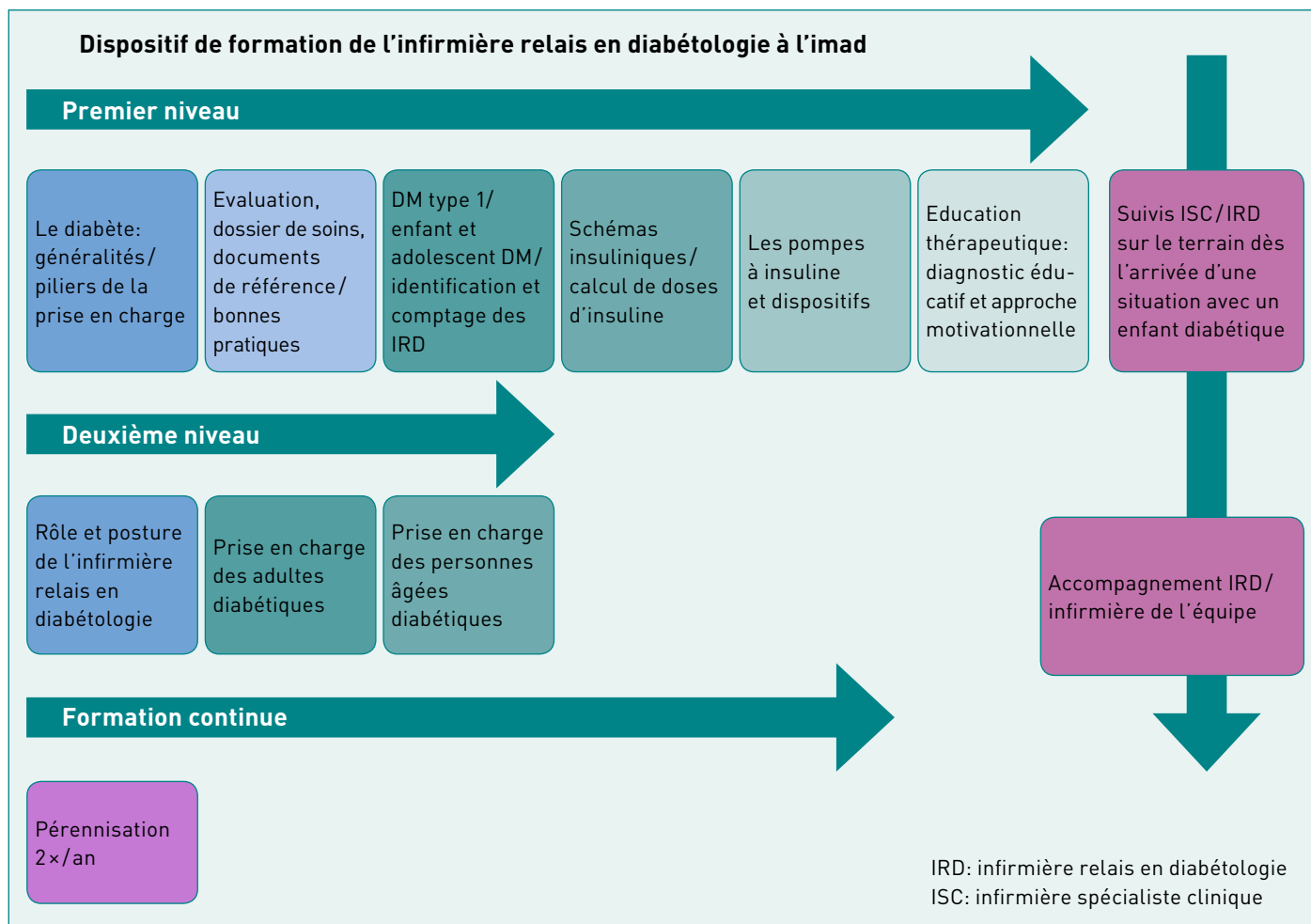
La politique de santé suisse à travers ses stratégies globales «Santé2020» a également servi de référence. Elle encourage les stratégies centrées sur l'être humain et son bien-être «en misant sur des mesures efficaces dans le domaine de la prévention, du dépistage et des soins de longue durée, à renforcer les compétences individuelles en matière de santé dans tous les groupes de la population» (Département fédéral de l'intérieur, 2013). Cette stratégie fixe par exemple comme domaines d'actions prioritaires l'amélioration de la qualité de vie et le renforcement de la qualité des soins.

De plus, le rapport genevois «Concept cantonal de promotion de la santé et de prévention 2030» (Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé, 2016) indique six principes directeurs pour orienter la politique cantonale de promotion de la santé et de prévention pour les quinze prochaines années. Ces principes ont également été retenus par l'imad dans l'élaboration des changements. Il s'agit de:

- prendre en compte les besoins de santé de chacun tout au long de la vie,
- promouvoir une approche positive de la santé,
- agir sur tous les champs d'action et niveaux d'intervention possibles,
- favoriser l'empowerment individuel et communautaire en matière de santé,
- assurer le suivi et l'évaluation des actions,
- agir sur le long terme.

Des connaissances à développer

Pour tenter de répondre à ces objectifs de santé publique, l'imad a souhaité développer une nouvelle approche spécifique en diabétologie avec la nomination et la formation d'infirmières et infirmiers relais en diabétologie pour ses 45 équipes de maintien à domicile. Ce nouveau dispositif entend apporter de nouvelles réponses à cette incidence croissante d'enfants, d'adolescents et d'adultes diabétiques qui nécessitent des soins techniques spécifiques et l'apprentissage de l'autogestion de la maladie. Cette nouvelle approche



ambitionne de développer des compétences professionnelles plus spécifiques au contexte domiciliaire. Elle prend en compte l'augmentation des situations de plus en plus complexes et en travaillant en étroite contact avec les infirmières et infirmiers des équipes de maintien à domicile sur les éventuels freins à la prise en charge de ces patients.

Fonction et missions

Les infirmières et infirmiers relais en diabétologie dans les équipes de maintien à domicile sont des professionnels infirmiers ressources de proximité. Ils permettent de relayer des nouveautés et des recommandations de bonnes pratiques. Ils sont des référents dans des situations complexes, par exemple les situations instables d'enfants, adolescents ou adultes avec pompes à insuline. Ils favorisent la mise en place de programmes d'éducation thérapeutique auprès des patients et des proches aidants. Ils contribuent à l'amélioration des pratiques cliniques en collaboration avec

les infirmières spécialistes cliniques de diabétologie de l'imad. L'infirmière relais en diabétologie a pour mission de:

- participer à la prise en charge des clients diabétiques de tout âge et de leurs besoins spécifiques dans les équipes,
- être une professionnelle référente pour la prise en charge plus spécifique des enfants et adolescents diabétiques,
- participer à l'amélioration des pratiques cliniques autour de la prise en charge du client diabétique à l'imad (évaluation, mise en place du projet thérapeutique, techniques de soins, etc.),
- transmettre à ses pairs les informations actualisées relatives au diabète et à l'éducation thérapeutique,
- participer au développement des compétences de ses collègues, en collaboration avec les infirmières spécialistes cliniques,
- relayer les difficultés et les besoins des professionnels dans le domaine

de la diabétologie et contribuer au développement des bonnes pratiques en la matière.

Une formation étoffée

Le dispositif de formation mis en place par les infirmières spécialistes cliniques comporte cinq modules, dont 40 heures de formation présentielle et six heures de suivi sur le terrain. De plus, une formation continue est instaurée avec une pérennisation biannuelle des compétences afin de transmettre les informations actualisées dans le domaine et de réaliser des analyses de la pratique (voir tableau ci-dessus). La formation en présentiel comporte trois étapes. Elle reprend les principes généraux du diabète (savoirs, savoir-faire et savoir-être). Les éléments spécifiques de prise en charge sont également approfondis selon les spécificités des âges (la personne âgée, l'adulte, l'adolescent et l'enfant diabétique). L'approche en éducation thérapeutique fait l'objet d'un cours particulier, tout

Prix «Coup de cœur»

La Société francophone du diabète (SFD) a décerné son Prix «Coup de cœur» au travail de recherche intitulé «Infirmier-ères relais en diabétologie: solution pour une optimisation des prises en soins des patients diabétiques à domicile – une expérience genevoise», objet de l'article publié ci-contre. Cette recherche a été réalisée par Marie-José Walter et Corinne Verdu, avec le soutien de Catherine Busnel responsable de l'Unité Recherche et développement. Elle sera présentée lors du prochain congrès de la SFD le 28 mars prochain à Marseille. Cette récompense met en valeur l'expertise du pôle clinique en diabétologie et l'investissement au quotidien des infirmières et infirmiers relais en diabétologie.

comme la posture de l'infirmière relais en diabétologie en lien avec sa mission.

Deux outils cliniques spécifiques

La formation intègre aussi deux nouveaux outils cliniques développés en interne. Il s'agit d'une part d'un tableau synthétique décrivant toutes les étapes de comptage des hydrates de carbones et les calculs des ajustements de doses



Ils favorisent la mise en place de programmes d'éducation thérapeutique auprès des patients et des proches aidants.



d'insuline à administrer. D'autre part, un carnet d'autocontrôle de suivi du diabète a été élaboré pour les personnes recevant des soins à domicile par l'imad, adapté plus particulièrement aux personnes âgées non aguerries aux applications numériques. Le développement de ce carnet d'autocontrôle intègre les informations sur l'appropriation et la gestion de la maladie, les différents axes de la prise en charge de la personne diabétique afin de soutenir son éducation thérapeutique, les pratiques actualisées de la technique d'injection, l'accompagnement pour la compréhension des résultats glycémiques et les actions à mettre en œuvre selon les risques d'hypo ou d'hyperglycémie.

Le suivi sur le terrain avec une infirmière spécialiste clinique permet de

mettre en pratique les principes appris, par exemple dans des situations complexes de prise en soin des enfants diabétiques porteurs de pompe à insuline.

Des résultats porteurs

Ce nouveau dispositif a obtenu de premiers résultats. Ainsi, deux sessions de formations ont été menées en 2017 et 2018 avec une quarantaine d'infirmières et infirmiers relais en diabétologie nommés et formés. Une prochaine session est planifiée pour 2019 dans l'objectif d'atteindre près de 60 professionnels sur les 680 infirmières et infirmiers qui travaillent à l'imad. Le but est que chaque équipe de maintien à domicile dispose de deux personnes comme professionnelles de soins ressources dans le domaine de la diabétologie.

Depuis 2017, douze enfants diabétiques (porteurs ou non de pompe à insuline) initialement suivis exclusivement par le service d'hospitalisation à domicile ont été transférés vers dix équipes de maintien à domicile. Quinze enfants diabétiques ont été pris en soins directement par des infirmières et infirmiers des équipes formées. Le tableau d'aide au calcul des doses d'insuline à administrer a été également déployé en simultané dans les équipes de maintien à domicile et à l'hospitalisation à domicile, afin de sécuriser et d'optimiser plus particulièrement les prises en soins des enfants diabétiques.

Pratiques et très appréciés

De plus, depuis la mise en place de la formation en 2017, 1736 carnets d'autocontrôle ont été distribués auprès des patients recevant des soins à domicile. Les premiers retours des patients, des infirmières et infirmiers relais en diabétologie et des autres intervenants de soins (infirmières, infirmiers et assistants en soins et santé communautaire) sont très satisfaisants. «Ce carnet est pratique, je note toutes mes glycémies et j'y retrouve toutes les informations dont j'ai besoin», déclare Mme D., 83 ans. Une ASSC explique: «Je m'appuie sur ce carnet au quotidien pour aider les patients à mieux gérer leur diabète». De son côté, un infirmier précise que «les différents axes qui soutiennent l'éducation thérapeutique du patient sont bien identifiés et ce carnet permet à l'ensemble des professionnels de soins

de suivre les objectifs posés avec la personne diabétique, son proche aidant et le médecin traitant».

Hausse du niveau de compétences

Cette nouvelle organisation requiert la nomination d'infirmières relais dans les équipes de maintien à domicile. Ces dernières bénéficient d'un dispositif de formation spécifique intégrant la formation continue. Ce cursus formatif, associé au développement d'outils cliniques spécifiques, crée une nouvelle dynamique en augmentant le niveau de compétences individuel et collectif des professionnels dans le domaine de la diabétologie. Ce nouveau dispositif entend apporter quelques réponses en termes de soutien, de ressources et de compétences pour l'accompagnement du client diabétique à l'imad face à l'augmentation croissante du nombre de cas et ainsi s'inscrire activement dans les politiques de santé actuelles.

Les auteurs

Catherine Busnel, infirmière responsable de l'Unité Recherche et Développement, **Fabrice Leocadie**, infirmier, directeur de l'hospitalisation à domicile et de soutien, **Corine Verdu** et **Marie José Walter**, infirmières spécialistes cliniques, travaillent pour l'institution genevoise de maintien à domicile (imad), à Genève.
Contact: catherine.busnel@imad-ge.ch



Les références en lien avec cet article peuvent être consultées dans l'édition numérique sur www.sbk-asi.ch/app