

Pour une prise en charge coordonnée du patient diabétique

**Jeudi 24 Février à 20h,
Salle Saint-Léon de Glénac (la Gacilly-56)**



- Le suivi du patient par l'équipe de soins de proximité : médecin généraliste, pharmacien et infirmier
- Les nouvelles thérapeutiques, Dr Pichon - diabétologue
- Le point de vue des spécialistes, Dr Lorcy, néphrologue, Dr Amiel, cardiologue
- Le mal perforant plantaire, Mme Feuillet et M Métayer- pédicures-podologues, Mme Latouche - infirmière en pratique avancée
- Ressources entre patients, le Diabèt'accueil,

**Intervention d'experts,
échanges entre
professionnels de santé**

**Vous retrouvez dans ce
document des fiches de
présentation par
profession et des fiches
thématiques**



Livret remis aux participants
+ d'informations sur le site cpts-pays-redon.site-sante.fr,
pour tous renseignements contacter :
coordinatrice.cptspaysderedon@gmail.com ou le

06.75.06.74.55

Profession inscrite au Code de la Santé Publique (Titre I du livre III)

L'infirmier intervenant au domicile du patient effectue des soins sur rôle propre ou sur prescription médicale.

Compétences

- Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier
- Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers
- Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens
- Mettre en oeuvre des actions à visée diagnostique thérapeutique
- Initier et mettre en oeuvre des soins éducatifs et préventifs
- Communiquer et construire une relation dans un contexte de soins
- Organiser et coordonner les interventions soignantes
- Informer, former des professionnels et des personnes en formation

Suivi du patient diabétique

Il intervient chez le patient diabétique, pour :

- la réalisation de l'insulinothérapie lente ou rapide,
- la surveillance clinique du patient
- l'éducation du patient.

A sa sortie d'hospitalisation, le patient a souvent besoin de **clarifications et de conseils sur différents sujets : alimentation, traitements, examens complémentaires,**

Durant les passages prévus pour l'injection, les infirmiers sont amenés à évaluer les glycémies mais aussi à anticiper les activités physiques ou non, évaluer le niveau de stress du patient, pour mieux adapter les doses. Ainsi, les prises de sang et l'explication des résultats est régulièrement effectué par l'IDEL.

A la découverte de la pathologie ou en débutant l'insuline, l'IDEL peut être amené à intervenir une fois par semaine chez le patient. Il s'agit d'une **séance de surveillance clinique et d'éducation** qui comprend la prise de constantes, la surveillance des glycémies, la surveillance de l'état des pieds, et la réponse aux éventuelles interrogations.

L'infirmier accompagne ainsi le patient dans ses changements (ou d'adaptations) d'habitudes alimentaires tout en étant attentif à conserver la notion de plaisir chez le patient.

Pour éviter des incidents, l'IDEL s'assure régulièrement des connaissances du patient sur l'hypoglycémie, et sur les moyens d'y remédier (sucre rapide dans la poche, glucagon au frigo par exemple).

Modalités d'intervention

Toutes les interventions infirmières sont **prises en charges à 100 % par l'assurance maladie, et nécessitent pour cela d'une prescription médicale.**

Régularité : 1 à 3 fois/jour ou 1x/sem chez les patients diabétiques, pour la réalisation de ces actions au quotidien.



Cadre Législatif

Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée.

- **Activités d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage.**
- **Actes d'évaluation et de conclusion clinique, des actes techniques et des actes de surveillance clinique et paraclinique.**
- **Prescriptions de produits de santé non soumis à prescription médicale, des prescriptions d'examens complémentaires, des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales.**

Compétences

- **Pratique clinique directe;**
- **Consultation, guidance et coaching;**
- **Leadership clinique, professionnel et systémique;**
- **Pratiques basées sur des preuves issues de la recherche;**
- **Collaboration;**
- **Prise de décision éthiquement éclairée.**

Suivi du patient diabétique

- Travail sous protocole **d'exercice collaboratif** avec le médecin traitant/référent.
- Éducation thérapeutique sur la pathologie et ses complications, les traitements, les règles hygiéno-diététiques. **Rendre le patient acteur dans sa prise en soin.**
- **Orientation** vers le professionnel de santé adapté.
- Coordination de ses différentes consultations de spécialités, adaptation posologique, prescription de bilans biologiques et d'examens complémentaires si nécessaire et renouvellement de traitement, transmissions des informations au médecin traitant/référent.

Modalités d'intervention

- La prise en charge du patient est de 100 % dans le cadre de son ALD sur une base forfaitaire de 4 entretiens à l'année.

3 CONSEILS

_“Bon pied, bon oeil “: surveillance régulière des pieds du patient diabétique, suivi ophtalmo.

_Si mal perforant plantaire: **MISE EN DÉCHARGE TOTALE et PRÉCOCE.**

_Un équilibre glycémique avec des objectifs qui puissent être atteignables par le patient et adaptés.



Profession inscrite au Code de la Santé Publique (Titre III du livre I)

Les principales missions du médecin généraliste de premier recours sont :

- Contribuer à l'offre de soins ambulatoire, en assurant pour ses patients la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé.
- Orienter ses patients, selon leurs besoins, dans le système de soins et le secteur médico-social, s'assurer de la coordination des soins nécessaire à ses patients et s'assurer de la synthèse des informations transmises par les différents professionnels de santé ;
- Contribuer aux actions de prévention et de dépistage
- Participer à la mission de service public de permanence des soins
- Contribuer à l'accueil et à la formation des stagiaires d'études médicales.

Compétences
1. Education en santé, Prévention individuelle et communautaire :

Capacité à accompagner le patient dans une démarche autonome visant à maintenir et améliorer sa santé, prévenir les maladies, les blessures et les problèmes psychosociaux dans le respect de son propre cheminement, et donc capacité à intégrer et à articuler dans sa pratique l'éducation et la prévention.

2. Premiers secours, urgences :

Capacité à gérer avec le patient les problèmes de santé non sélectionnés, programmés ou non, selon les données actuelles de la science, le contexte et les possibilités de la personne, quels que soient son âge, son sexe, ou toutes autres caractéristiques.

3. Continuité, suivi, coordination des soins :

Capacité à assurer la continuité des soins et la coordination des problèmes de santé du patient engagé dans une relation de suivi et d'accompagnement

4. Relation, communication, approche centrée patient :

Capacité à construire une relation avec le patient, son entourage, les différents intervenants de santé, ainsi que les institutionnels, en utilisant dans les différents contextes les habiletés communicationnelles adéquates, dans l'intérêt des patients.

Suivi du patient diabétique

_Dépister en identifiant à partir du dossier médical les patients âgés de plus de 45 ans ayant **un des facteurs de risque** suivants : HTA, dyslipidémie, ATCD familial de diabète au 1er degré, ATCD de diabète gestationnel ou de macrosomie, IMC>25kg/m², origine non caucasienne ou migrant

_ **Diagnostiquer** : 2 mesures de la glycémie à jeun > 1.26g/l (7mmol/l)

_ **Evaluer le risque cardiovasculaire** : dyslipidémie, tabagisme, poids, TA

_Déterminer des **objectifs thérapeutiques** selon les recommandations et en collaboration avec les besoins et les risques du patient.

_Instaurer un **traitement médicamenteux ou non médicamenteux** (réduction pondérale, activité physique, arrêt du tabac) afin d'atteindre les objectifs fixés et en évaluer l'efficacité (dosage HbA1c tous les 3 à 4 mois) et la tolérance.

_ **Dépister les complications macro et micro vasculaires** du diabète (test monofilament, recherche microalbuminurie, doppler artériel, suivi ophtalmo)

_ **Coordonner le parcours de soin du patient** : travail en équipe pluriprofessionnelle (IDE, podologue, éducateur sportif, entourage du patient)

_Assurer l'accès aux **avis des spécialistes** de second recours si besoin : diabète déséquilibré, complications (diabétologue, cardiologue, angiologue, ophtalmologue)

_Aider les patients à faire face à leur maladie et à leur traitement en les orientant vers des **séances d'ETP** (IPA Infirmière ASALEE, consultation MG dédiée, patient expert, diététicienne)



Profession inscrite au Code de la Santé Publique (Titre II du livre III)

Le Pédicure-Podologue est le professionnel de santé spécialiste du pied. Il a la possibilité de :

- prescrire des topiques à usage externe et des pansements
- prescrire des chaussures thérapeutiques de série (CHUT, CHUP)
- renouveler une prescription médicale initiale de semelles orthopédiques datant de moins de 3 ans

Compétences

Il est le SEUL habilité à poser un diagnostic de pédicurie-podologie afin:

- de traiter les affections épidermiques, limitées aux couches cornées et les affections unguéales du pied (hyperkératose, verrues plantaires, ongles incarnés et onychopathies diverses), à l'exclusion de toute intervention chirurgicale
- de pratiquer les soins d'hygiène (mycoses, troubles sudoraux)
- de confectionner des petits appareillages (padding, orthoplastie, orthonyxie, onychoplastie)
- de confectionner des semelles orthopédiques (décharge, comblement, dynamique et posturologique)

Il analyse et évalue les troubles morphostatiques et dynamiques du pied ainsi que leurs interactions avec l'appareil locomoteur

Suivi du patient diabétique

Le Pédicure-Podologue est aussi un spécialiste dans la prise en charge des problèmes de pieds liés à des affections spécifiques comme **le pied du patient diabétique, artéritique, arthrosique ou arthritique**. Il a un **rôle de conseil, d'éducation et de prévention dans l'hygiène, le chaussage, la marche et l'autonomie**

Modalités d'intervention

Les patients peuvent consulter librement le Pédicure-Podologue sans avoir été adressé par le médecin traitant, au cabinet ou à domicile.

Les Soins de Pédicurie ne sont **pas remboursés** par la sécurité sociale mais peuvent l'être en partie ou intégralement par certaines mutuelles.

Les Semelles Orthopédiques sont **en partie remboursées par la sécurité sociale sur prescription** médicale et le restant par certaines mutuelles. **ATTENTION, les semelles orthopédiques ne sont pas forcément INTEGRALEMENT remboursées!!!**

CONSEILS POUR LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT DIABETIQUE

La sécurité sociale rembourse chaque année des soins de prévention des lésions des pieds à risque adaptés en fonction du grade (0-1-2-3) sur prescription médicale pour les patients diabétiques.



- _Diagnostic Podologique pour quantifier le grade: test monofilament
- _Soins de prévention pour éviter l'apparition des plaies et/ou entretien des cicatrices post-amputations
- _Mise en place d'appareillage de décharge si nécessaire
- _Conseil de chaussage et d'entretien des pieds
- _Education thérapeutique du patient

Cadre Législatif

Profession inscrite au Code de la Santé Publique (Titre VII du livre III)

- Dispense des conseils nutritionnels
- Participe à l'éducation et la rééducation nutritionnelle des patients atteints de troubles du métabolisme ou de l'alimentation
- Etablit un bilan diététique personnalisé et une éducation diététique adaptée

Compétences

C'est le seul professionnel de santé paramédical ayant les connaissances et les compétences spécifiques pour la prise en charge nutritionnelle.

- Il maîtrise la composition des aliments, la nature des substances nutritives et de leur métabolisme dans l'organisme.
- Il répond aux besoins nutritionnels des personnes aux différents stades de la vie (allaitement, diversification alimentaire, enfants, adolescents, adultes, femmes enceintes, personnes âgées)
- Il agit aussi en prévention, aussi bien primaire que secondaire, pour adapter l'alimentation au maintien ou à l'amélioration de la santé.
- Il contribue donc à réduire le risque pathologique.
- Il assure la prise en charge diététique pour la perte de poids mais pas seulement : diabète, diabète gestationnel, maladie cardiovasculaire, dénutrition (cancer, personnes âgées..), allergies/intolérance alimentaire, troubles gastro-intestinaux....

Suivi du patient diabétique

Par des objectifs éducatifs, il va aider le patient sur différents aspects :

- **Equilibrer son alimentation** (incidence de l'alimentation sur les glycémies, explications du rôle de l'insuline, l'incidence des traitements sur la glycémie et son alimentation)
- Modifier son **comportement alimentaire** : comprendre le point de vue du patient sur son état de santé, identifier ses représentations, détecter les événements pouvant entraîner une perte de contrôle en lien avec l'alimentation et les émotions, élaborer des stratégies personnelles pour des situations particulières (organisation de travail, invitations, activité physique)
- **Restructurer ses représentations** sur le diabète et l'alimentation
- Trouver des **structures aidantes** dans la prise en charge du diabète selon les besoins du patient (association de patients, activité physique)



Modalités d'intervention

- La Sécurité sociale ne prend pas en charge la consultation d'un diététicien. En revanche, une mutuelle peut rembourser en partie les visites chez un praticien diplômé en diététique.

Prise en charge du diabète gestationnel

Une consultation diététique (bilan nutritionnel) est organisée à l'hôpital de Redon, pour les patientes ayant des résultats pathologiques lors du test OMS, ou glycémie à jeûn supérieure aux objectifs. Les consultations se font en binôme avec une sage-femme.

Une consultation de suivie à J +15 est programmée, puis en fonction de l'équilibre des glycémies, un suivi régulier peut être proposé à la patiente.

CONSEILS POUR LA PRISE EN CHARGE DU DIABETE

- _Faire au moins 3 repas par jour
- _Manger suffisamment de glucides (selon type de diabète et évolution) et les répartir sur les 3 repas
- _Connaître et favoriser les aliments à index glycémique bas
- _Limiter le grignotage entre les repas
- _Favoriser un apport équilibré en matière grasse (saturée/insaturée - cru/cuit) et en protéines
- _Pouvoir consommer des produits sucrés, sans excès, en limitant les incidences sur la glycémie (choix du sucre, quantité et moment de consommation, associations)
- _Décrypter les étiquettes, choix des aliments, organisation/élaboration de menus, aide pour alléger les recettes ; ateliers culinaires et sensibilisation à l'activité physique et sportive adaptée si besoin



Lors du bilan diététique initial, il est important que le patient puisse nous informer sur ses habitudes alimentaires (un semainier peut être rempli sur 1 semaine), les objectifs glycémiques mis en place avec le médecin traitant et/ou diabétologue, résultats biologiques récents et traitement mis en place.

Gradation du risque d'ulcération par le test du monofilament

Le monofilament est un instrument permettant de dépister une neuropathie sensitive chez le patient diabétique. Il permet de réaliser un appui d'une force de 10 grammes au niveau de trois zones du pied : Première tête métatarsienne, cinquième tête métatarsienne et pulpe de l'Hallux. L'absence de perception de l'appui par le patient témoigne d'une neuropathie sensitive.

- Grade 0 = Absence de Neuropathie sensitive
 - Grade 1 = Neuropathie sensitive isolée
 - Grade 2 = Neuropathie sensitive/artériopathie des membres inférieurs
 - Grade 3 = Antécédent d'ulcération du pied évoluant depuis plus de 4 semaines/ amputation au niveau du membre inférieur
- 1 consultation de dépistage du risque podologique/an, permettant évaluation de la gradation et adaptation de la prise en charge
- 5 Séances/an
- 8 Séances/an

Informations devant figurer sur la prescription de séances de prévention

- Le grade de risque

- Le lieu du soin:

ATTENTION le déplacement à domicile pris en charge uniquement si précisé lors de la prescription

Fiche de gradation du risque podologique

Date :

Nom :

Prénom :

Artériopathie des membres inférieurs : Oui Non

Déformations des pieds : Oui Non

Antécédents d'ulcération/amputation : Oui Non

Pied à risque : Oui Non

Grade podologique : (forfait podologique possible pour le grade 2 et le grade 3)*

Marquer « J » ou « F » selon que la réponse est juste ou fausse. Entourer la réponse s'il s'agit d'une application factice.

Autres actions réalisées par le Pédicure-Podologue

- Orthoplasties: Appareillages en silicone réalisés sur mesure dans un but de protection ou de décharge, voire de comblement en cas d'amputation d'un ou de plusieurs orteils.
- Orthèses plantaires: Réalisation de zones de décharge. Orthèses de comblement en cas d'amputation, pouvant être adaptées dans des chaussures de série.
- Conseil de chaussage et de d'hygiène des pieds et de prévention.
- Education thérapeutique du patient



L'hyperglycémie

Il s'agit d'un excès de sucre dans le sang.
Certains symptômes peuvent apparaître si la glycémie est supérieure à $12\text{mmol/L} = 2,16\text{g/L}$.

Symptômes

- Soif
- Malaise et Nausées
- Amaigrissement
- Besoins Fréquents d'uriner
- Fatigue
- Faiblesse
- Torpeur / somnolence
- Douleurs abdominales
- Langue et peau sèche
- Haleine fruitée

Causes

- Dose d'insuline insuffisante ou oubli de l'injection
- Oubli des médicaments antidiabétiques oraux
- Inefficacité des comprimés antidiabétiques oraux
- Alimentation trop riche en glucides ou déséquilibrée
- Maladie (infection, fièvre)
- Stress, soucis
- Moins d'exercice ou de sport que d'habitude
- Prise d'autres médicaments (cortisone)

Actions : QUE FAIRE ?

- Essayer de rechercher la cause
- Vérifier un peu plus tard l'exactitude de la glycémie
- Si l'état général n'est pas bon : consulter un médecin
- Boire beaucoup d'eau

L'hyperglycémie permanente, même légère est la cause de **complications tardives du diabète**. Pour les prévenir ou limiter leur gravité, il faut avoir pour principal objectif un bon équilibre glycémique.

L'hyperglycémie accentue les risques d'atteintes de certaines organes comme les yeux, le cœur, les reins, les pieds, les vaisseaux et les nerfs. Un bon équilibre glycémique vous aide à préserver votre santé et à limiter les complications tardives.

L'hypoglycémie

Il s'agit d'un manque de sucre dans le sang.
Certains symptômes peuvent apparaître si la glycémie est inférieure à $4\text{mmol/L} = 0,72\text{g/L}$.

Symptômes

- Pâleur
- Transpiration
- Faim
- Tremblements
- Troubles de la vision
- Maux de tête
- Fatigue subite
- Nervosité
- Vertiges/ perte de connaissance
- Troubles du comportement

Causes

- Traitement inadapté, surdosage : trop d'insuline (erreur d'adaptation ou de manipulation). Excès de comprimés antidiabétiques oraux
- Alimentation trop faibles en glucides ou déséquilibré
- Oubli ou retard d'un repas ou d'une collation
- Exercice physique ou sport non prévu et non compensé par l'alimentation
- Lieu d'injection de l'insuline mal choisi
- Prises d'autres substances (alcool à jeun, certains médicaments) : parlez en au médecin

Actions : QUE FAIRE ?

- Se Sucrer avec du sucre rapide (morceaux de sucre, soda non light, miel) puis des sucres lents (pâtes)
- Essayer de rechercher la cause
- Vérifier 15 min après la glycémie
- Se reposer + s'asseoir pour éviter les risques de chutes
- Recontrôler si besoin
- Poursuivre la démarche jusqu'à dépasser les 4mmol/L



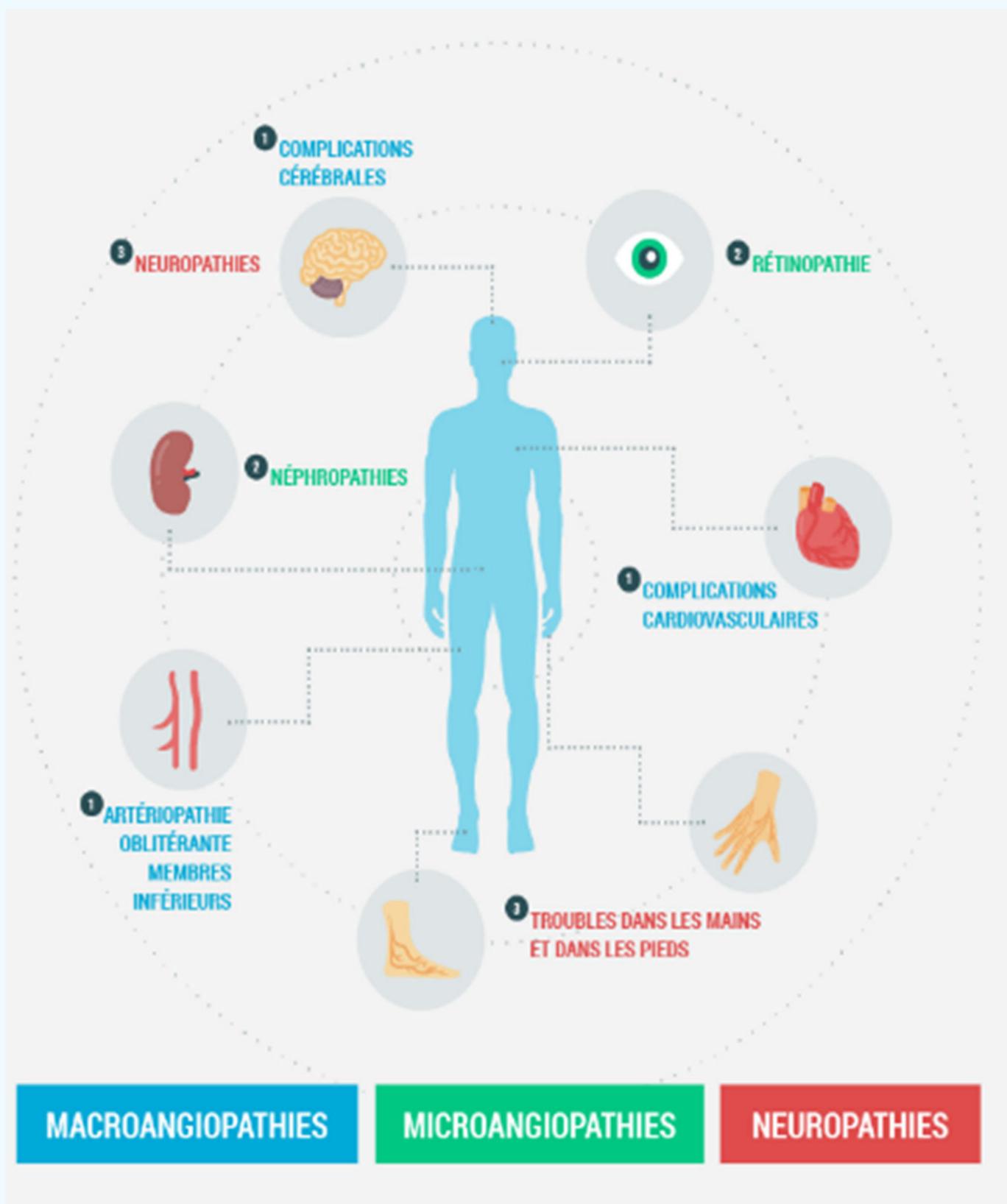
Complications du diabète

Il est important d'effectuer des contrôles réguliers des différents organes concernés.

Un contrôle régulier de la pression artérielle, de l'hémoglobine glyquée, de l'état des pieds et de la dentition est recommandé.

Recommandations

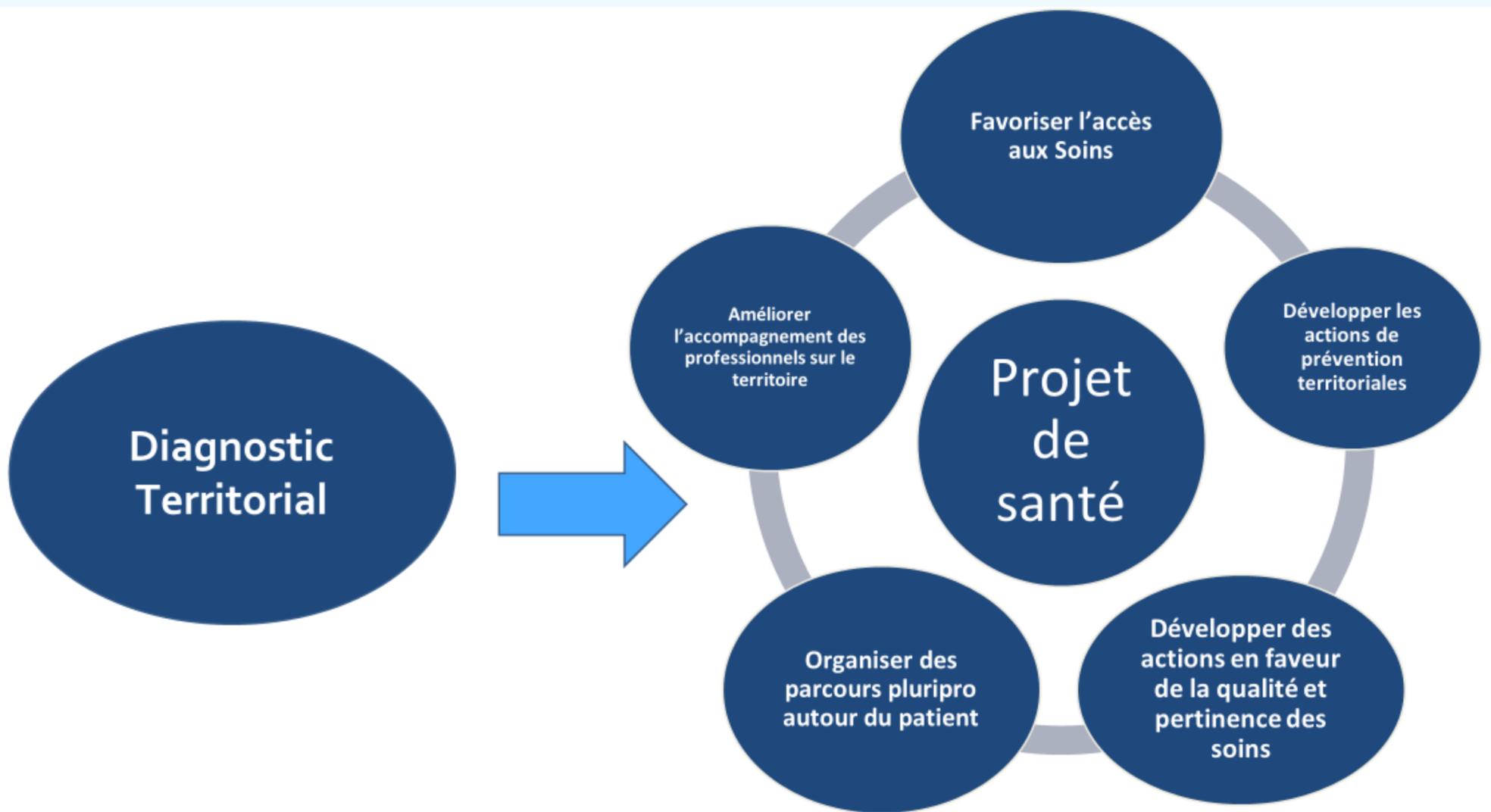
- Examen du fond de l'oeil chez un ophtalmologue _ 1 fois/an
- Faire un électrocardiogramme _ 1 fois/an
- Faire un bilan rénal (microalbuminurie) _ 1 fois/an
- Faire un examen neurologique _ 1 fois/an
- Faire le test microfilament _ 1 fois/an (selon grade)



SOURCES:

Centre Européen d'Etude du Diabète
Haute Autorité de Santé

Les missions de la CPTS Pays de Redon



Le territoire d'intervention de la CPTS Pays de Redon rayonne sur 39 communes autour de Redon : les communes de Redon Agglomération, cinq communes du secteur géographique de La Gacilly (La Gacilly, Cournon, Tréal, Carentoir, Saint-Martin-sur-Oust) ainsi que trois autres communes (Sévérac, Saint-Dolay et Saint-Anne-sur-Vilaine).

Le rayonnement des CPTS trouve son sens à l'échelle d'un bassin de vie.

La CPTS est une association de loi 1901 ayant pour vocation de fédérer l'ensemble des acteurs de la santé du territoire



Participer à améliorer la coordination entre les professionnels et la santé de la population en adhérant à la CPTS !



Pour Adhérer, rendez-vous sur HelloAsso :



**Pour tous renseignements
veuiller contacter Ludivine
Gauthier, Coordinatrice de
la CPTS à :**

**coordinatrice.cptspaysderedon@gmail.com
ou au 06.75.06.74.55**



Ce livret est remis aux participants de la soirée du 24 février 2022. Pour plus d'informations, rendez-vous sur le site : cpts-pays-redon.site-sante.fr.