

Plus de 90 patients suivis depuis avril à Challans

Le diabète : un suivi plus complet à l'hôpital

3,5 % de la population souffre du diabète en Vendée. L'hôpital de jour de diabétologie du CHLVO a pris en charge plus de 90 patients depuis son ouverture en avril, en collaboration avec le CHD. Pluridisciplinaire, il assure le suivi du traitement jusqu'aux examens complémentaires et à l'éducation du patient.

En janvier 2006 était mise en place une consultation de diabétologie au centre hospitalier Loire Vendée Océan (CHLVO) à Challans, en coopération avec le centre hospitalier départemental à La Roche sur Yon. Les Dr Stéphanie Mezouari-Thébault (diabétologie) et Ingrid Delcourt-Crespin (endocrinologie, de La Roche) assurent ces consultations, une fois par semaine, avec le Dr Collet, médecin du CHD. C'est une première étape dans la prise en charge des patients diabétiques du Nord-ouest Vendée et du sud Loire.

Rapidement, l'orientation est prise de créer un hôpital de jour de diabétologie, qui vient s'inscrire dans les priorités du projet médical 2007-2011 du CHVO, dans le cadre du développement de son offre de soins de proximité. Depuis son ouverture début avril, il a pris en charge plus de 90 patients. Ses bureaux sont ins-

tallés au 2^e étage du bâtiment Biochaud, dans des locaux entièrement rénovés et équipés pour cette activité. Les consultations ont lieu tous les mardis et un mercredi sur deux, de 8 h à 15 h, toujours en collaboration avec le CHD. "Cet hôpital de jour nous permet de proposer une prise en charge complète des patients qui nous sont adressés par leur médecin traitant dans le cadre d'une hospitalisation programmée" indique le Dr Stéphanie Mezouari-Thébault, après réalisation d'un examen biologique spécifique.

Examens complémentaires sur place

Cette prise en charge est pluridisciplinaire, médicale et paramédicale, autour de deux médecins diabétologues, d'une diététicienne, d'un agent des services hospitaliers et nouveauté, à tour de rôle, de trois infirmières de l'équipe de médecine polyvalente for-



Les traitements et le matériel pour les patients diabétiques, ici la pompe à insuline, ont beaucoup évolué ces dernières années. Ils sont utilisés en complément d'une alimentation équilibrée et d'une pratique sportive régulière. "Avec ça, on peut mener une vie normale" confie un diabétique

mées au CHD. L'infirmière d'éducation va "observer la manière dont le patient gère son traitement et son auto-contrôle, et lui apporter des conseils". Des examens complémentaires pourront aussi être réalisés sur place et la même journée, pour les cas qui le nécessitent : consultations de cardiologie et d'angiologie, analyses de biologie médicale, radiologie standard, échographie et scanner, surveillance du fond de l'œil. La capacité d'accueil de l'hôpital de diabétologie est pour

l'instant limitée à cinq à six patients par jour. Avec le vieillissement de la population et l'augmentation du surpoids, ajoutés à l'absence de diabétologue exerçant en libéral dans le Nord-ouest Vendée, le CHLVO sera amené, à plus ou moins longue échéance, à élargir les horaires d'ouverture de son nouveau service. Dans cette optique, dès janvier, indique Bénédicte Besson, cadre de santé, "un questionnaire de satisfaction sera remis à chaque patient".

Magali Dupont

En l'éduquant, on fait du "patient un acteur de sa maladie"

Une personne est diabétique quand son taux de glycémie est égal ou supérieur à 1,26 g. En bref, quand son taux de sucre est trop élevé. Le problème, c'est que cette maladie progresse silencieusement et, dans certains cas, sans que la personne en soit consciente, puisqu'elle ne souffre pas. Le seul moyen est de faire contrôler son taux de glycémie par examen sanguin, ce qui explique que chez beaucoup de patients, "la découverte de la maladie est fortuite" indique le Dr Stéphanie Mezouari-Thébault. "Il ne faut pas hésiter à se faire dépister, par exemple lors des journées de dépistage gratuit et à en parler avec son médecin traitant s'il y a des cas dans la famille".

L'âge et le surpoids

En 2007-2010, une étude menée par une assurance-maladie a déterminé que 2,4 millions de personnes vivant en métropole souffrent du diabète. En Vendée, cette maladie chronique touche actuellement 3,5 % de la population, dont 90 % appartiennent au type 2, aussi appelé "diabète gras". Et la balance est appelée à pencher davantage sous le poids du vieillissement de la population et l'augmentation du surpoids et de l'obésité, due à une alimentation trop sucrée ou trop grasse. L'âge et le surpoids sont des fac-



Les diabétiques s'auto-contrôlent régulièrement

teurs déclenchant chez les patients dont le pancréas ne produit pas la quantité d'insuline nécessaire. Dans de rares cas, il arrive aussi que le diabète apparaisse consécutivement à une grossesse.

Quant au diabète de type 1, qui ne concerne que 10 % des diabétiques, le facteur déclenchant est génétique : le pancréas ne produit plus d'insuline. Il apparaît chez les enfants ou les adultes jeunes et se manifeste par une chute très brutale de poids, "pouvant aller jusqu'à 20-30 kg", le besoin de boire "parfois jusqu'à cinq litres d'eau par jour" et une très grande fatigue.

Des conséquences graves, voire mortelles

En l'absence de traitement ou en cas de prise en charge insuffisante, le diabète peut avoir des conséquences gra-

ves - "des troubles visuels, infarctus du myocarde, problèmes rénaux, infections dans les pieds pouvant aller jusqu'à l'amputation si le cas n'est pas traité à temps" - voire, dans les cas extrêmes, le coma, et le décès du patient.

"C'est une maladie insidieuse car elle ne se manifeste pas par de la douleur et contraignante car elle touche à l'alimentation". Les traitements pour équilibrer le taux de sucre dans le sang se présentent sous la forme de comprimés et de traitements injectables. Des avancées ont été réalisées. Les ampoules d'insuline ont disparu, les seringues ont été remplacées par des stylos. "Il suffit de programmer le nombre de doses d'insuline et de rajouter une aiguille en embout pour se faire l'injection".

Les types 1 se feront une injection avant chaque repas, et une voire deux dites "basales" pour recréer le débit de base du pancréas. Ces injections, qui sont adaptées au cas par cas, ne doivent être effectuées qu'après un auto-contrôle : "Le patient prélève une goutte de sang qu'il aspire avec une bandelette. Elle est insérée dans un appareil lecteur qui calcule son taux de sucre dans le sang", et donc l'informe de la quantité d'insuline qu'il doit prendre. "L'auto-contrôle donne un côté concret à la maladie et édu-

que le patient à équilibrer ses repas. Ça le responsabilise". Dans la limite des 200 bandelettes par an qui sont remboursées pour les patients de type 2.

Contrôle des pompes à insuline

Pour les patients qui ont besoin de cinq piqûres quotidiennes, il existe des pompes à insuline. Un cathéter fixé dans l'abdomen est relié à un petit boîtier contenant l'insuline qui est injectée en continu pour la dose de base. Et le patient, en fonction de ses auto-contrôles, programme la dose d'insuline à injecter en "bolus" pendant les repas. Ces pompes à insuline sont délivrées dans des centres références comme ceux de La Roche et de Nantes. "À Challans, nous ne mettons pas en place les pompes à insuline mais nous assurons leur suivi".

Car "on ne guérit pas du diabète. On l'équilibre, en prenant un traitement à vie". Cela passe aussi par l'éducation. L'hôpital de jour de diabétologie organise des déjeuners thérapeutiques. "Une diététicienne accompagne les patients au self de l'hôpital. Ils préparent leur plateau puis la diététicienne discute avec eux et les corrige si besoin pour équilibrer leur repas". Dans le cas du diabète, il faut "faire du patient un acteur de sa maladie".