



UNIVERSITY OF OTTAWA
HEART INSTITUTE
INSTITUT DE CARDIOLOGIE
DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA

FOR IMMEDIATE RELEASE | POUR PUBLICATION IMMÉDIATE

Un programme de prise en charge intégrée du diabète fournit une amélioration rapide des soins aux patients

Ottawa, le 26 octobre 2012 – Au Canada seulement, on sait que près de 2 millions de personnes sont diabétiques. Or, 1 million de Canadiens environ sont également atteints de cette maladie, mais l'ignorent, et ils n'ont pas reçu les outils dont ils ont besoin pour maîtriser leur glycémie et protéger leur santé. L'Institut de cardiologie présentera les résultats d'un programme pilote novateur le 29 octobre prochain, à l'occasion du Congrès canadien sur la santé cardiovasculaire à Toronto.

Les patients diabétiques courent un risque nettement plus élevé de subir des événements cardiovasculaires graves, y compris une récurrence de crise cardiaque et le développement d'une insuffisance cardiaque. « Les patients diabétiques représentent un nombre disproportionnellement élevé de l'ensemble des patients hospitalisés. À l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa (ICUO), plus de 40 % de tous les patients hospitalisés reçoivent un diagnostic de diabète », déclare Bonnie Quinlan, infirmière de pratique avancée à l'Institut de cardiologie.

Le personnel de l'ICUO s'est rendu compte que l'hospitalisation pour une maladie du cœur présente une occasion favorable pour dépister les patients atteints d'un diabète non maîtrisé ou non diagnostiqué et leur procurer les soins dont ils ont besoin – à l'instar du [Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac](#) qui utilise l'hospitalisation comme occasion unique d'aider les fumeurs à cesser de fumer.

En mai 2011, l'Institut a déployé un programme pilote visant à dépister et à prendre en charge chaque patient diabétique ayant été admis à l'hôpital. Dans le cadre de ce programme, 15 infirmières ont été formées comme « championnes du diabète » au sein des différents services. Kim Twyman, une infirmière spécialisée en diabète nouvellement embauchée, les supervisait.

À leur tour, ces championnes offraient une formation à leurs homologues : infirmières, médecins, diététistes, médecins et chirurgiens résidents. Cette formation était axée sur de nouvelles lignes directrices et une « boîte d'outils » éducative conçue pour guider le personnel à travers les étapes d'identification et de prise en charge de chaque patient. En février 2012, ces lignes directrices facultatives sont devenues des lignes de conduite médicales obligatoires. Au mois de mars, le nombre de patients orientés vers l'infirmière spécialisée en diabète avait doublé.

Ces efforts ont porté des fruits; par exemple, après la mise en œuvre du programme, 85 % des patients avaient informé leur médecin de leur statut diabétique comparativement à seulement 26 % avant le programme. Trente-quatre pour cent des patients ont été aiguillés vers un programme communautaire de gestion du diabète comparativement à 0 % avant le déploiement du programme.

Mais plus important encore, les taux de glucose sanguin moyens chez les diabétiques hospitalisés ont chuté de près de 2 points, soit à une valeur cible reflétant un diabète adéquatement maîtrisé, « ce qui est extraordinaire », se souvient Amy Charlebois, l'une des infirmières championnes du programme.

Cette baisse remarquable de 2 % de l'HbA_{1c} témoigne du succès et de l'efficacité du programme de prise en charge du diabète au sein de nos services de soins tertiaires auprès des patients hospitalisés. L'élaboration d'un plan systématique pour éduquer le personnel sur la prise en charge du diabète, qui permet de dépister les personnes atteintes de diabète lors de leur admission à l'hôpital, de diagnostiquer le diabète et de normaliser le traitement du diabète dans notre établissement, et de fournir une transition opportune et harmonieuse vers le milieu communautaire pour favoriser l'autogestion du diabète avec nos partenaires communautaires a résulté en une amélioration remarquable de l'HbA_{1c}.

L'étude prospective sur le diabète du Royaume-Uni, un vaste essai avec répartition aléatoire mené auprès de patients atteints de diabète de type 2, qui recevaient un traitement intensif, comparativement aux soins habituels, a mis en évidence les bienfaits considérables de la réduction de l'HbA_{1c}. En effet, chaque baisse de 1 % du taux d'HbA_{1c} a entraîné les réductions du risque suivantes : 43 % du risque d'amputation ou de décès lié à une maladie vasculaire périphérique, 37 % du risque de cécité et d'insuffisance rénale, 21 % du risque de complications associées au diabète, 21 % du risque de décès lié au diabète, 14 % du risque de crise cardiaque et 12 % du risque d'accident vasculaire cérébral.

D'autres défis doivent encore être relevés, entre autres, intégrer toutes les composantes du programme dans les soins prodigués aux patients qui font un bref séjour à l'hôpital, comme pour une nuitée ou une intervention chirurgicale non urgente d'un jour, et persuader les patients qui refusent d'accepter un diagnostic inattendu.

« Un autre défi visait à modifier l'opinion que "cela n'est rien d'autre qu'un document de plus à remplir" dans une journée déjà chargée, ou une autre chose à faire, déclare M^{me} Quinlan. Cet obstacle s'est écarté peu à peu à mesure que le programme a pris de l'élan : les membres du personnel se sont sentis habilités d'être capables de prendre en charge le diabète de leurs patients et ils ont reçu des commentaires extrêmement positifs de la part des patients et de leurs proches, lesquels, dans de nombreux cas, recevaient pour la première fois du soutien pour les aider à gérer cette maladie chronique. »

RENSEIGNEMENTS

Vincent Lamontagne

Gestionnaire principal, Affaires publiques

Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa

613-899-6760

vlamontagne@ottawaheart.ca