

Evaluation du niveau de connaissance de la maladie chez les diabétiques de type 1

M. AZZOUZ, R.HANNACHI, A. MEFTAH, H.BAGHOUS, A. BOUDIBA
service de diabétologie.

Introduction:

l'éducation thérapeutique du patient diabétique de type de type est un outil indispensable du traitement. Ces dernières années elle s'est imposée comme condition sine qua non dans l'amélioration de la prise en charge d'un patient diabétique.

But de l'étude:

Le but de l'étude est d'évaluer le niveau d'éducation des diabétiques de type 1 au sein de la consultation.

Patients et méthodes:

Chez 100 patients âgés de 15 à 50 ans (47 hommes et 53 femmes), diabétiques de type 1 depuis au moins 2 ans, nous avons évalué les connaissances de la maladie (cetose , hypoglycémie) , les attitudes pratiques et le comportement vis-à-vis de l'insulinothérapie. Nous avons apprécié, d'abord la familiarisation avec la maladie, la qualité de l'auto surveillance glycémique (ASG) et de l'autocontrôle, et les techniques d'injection d'insuline. Nous avons également évalué le matériel utilisé pour l'insulinothérapie. Enfin nous avons recherché les complications du diabète. L'enquête s'est déroulée au niveau de la consultation de diabétologie.

Résultats

- 89 % des patients avouent ne pas être encore « habitués » à la maladie.

1- Insulinothérapie

- 70 % des patients sont sous schéma optimisé d'insuline (basal-bolus)
- La majorité des patients (75 %) s'injecte l'insuline dans un seul site , de ce fait, nous avons noté des lipodystrophies dans 67 % des cas (bras: 48, 9 % , ventre: 17 % , cuisses: 34,1%)
- La quasi-totalité des diabétiques utilisent des stylos jetables pour leur injection d'insuline. L'aiguille la plus utilisée est de 6mm.
- La technique d'injection est jugée correcte dans 78 % des cas (pli cutané, la prise du stylo...)
- 13 % des patients oublient leur injection d'insuline au moins une fois par semaine et 30 % occasionnellement.
- 35 % des patients affirment trouver une gêne à s'injecter l'insuline en public
- malgré l'ancienneté de la maladie, 10 % des patients ne s'injectent pas encore leur injection d'insuline eux-mêmes.

2- Auto surveillance / auto contrôle

51 % des patients savent qu'ils n'observent pas les règles diététiques notamment concernant le pain, les fruits et les boissons.

22 % n'observent pas l'auto surveillance. Seuls 24 % pratiquent plus d'un test par jour. L'autocontrôle est parfois aléatoire devant des signes cliniques d'hyperglycémie, anticipatoire devant un repas riche en hydrates de carbone sans tenir compte toutefois des résultats de la glycémie capillaire. 27% des patients se basent sur leur expérience dans l'adaptation de leur doses d'insuline et 1/3 ne pratiquent aucune titration quelque soit le chiffre glycémique.

3- Connaissances générales

Après au moins 2 ans d'évolution du diabète, 84 % des patients ont connu une hypoglycémie.

66 % des patients n'ont aucune notion sur le glucagon.

1/4 des patients ne connaissent pas la signification d'un corps cétonique

Malgré les conseils de leurs médecins, 67 % ont pratiqué le jeûne pendant au moins 10 jours avec des hypoglycémies fréquentes.

Discussion

L'objectif principal de l'éducation thérapeutique (ET) est de réduire l'incidence des accidents métaboliques (hypoglycémie et céto-acidose) qui peuvent soit engager le pronostic vital soit se solder par de lourdes séquelles(1).

De ce fait l'ET a pour but d'apprendre au patient des notions surtout pratiques qui vont lui permettre d'entreprendre des actions préventives parfois curatives vis-à-vis de certaines situations.

Cette éducation doit être dispensée par un personnel qualifié, et doit être répétée. Elle peut s'avérer insuffisante et difficile pour plusieurs raisons: d'abord, il s'agit d'une pathologie qui est la plus complexe des pathologies chroniques , et puis le diabète de type 1 survient surtout chez des patients jeunes , enfin, cette maladie fait intervenir plusieurs partis: le diététicien, le psychologue, le diabétologue, la famille , la société ...Il s'agit d'une pathologie qui altère considérablement la qualité de vie.

L'ET est ainsi un processus permanent intégré à chaque instant dans les soins; Elle requiert donc une compétence particulière du personnel soignant (2) .

dans notre population étudiée beaucoup d'insuffisances ont été relevées: celles liées à l'insulinothérapie, à l'auto surveillance et l'auto contrôle et enfin celles liées à la maladie de façon générale.

Beaucoup de patients ne savent pas encore gérer les situations qui nécessitent pourtant l'intervention urgente du patient et /ou de l'entourage. Ceci peut être expliqué par la qualité de l'éducation dispensée encore insuffisante, par l'âge jeune de certains patients et enfin par les contraintes liées à la maladie.

En effet , la contrainte majeure relevée chez les patients reste la multiple injection et l'auto surveillance pluriquotidienne qu'elle requiert plus que la contrainte liée à la diététique.

Il convient à nous, personnel soignant, de faire preuve de beaucoup de compassion, d'empathie et de disponibilité envers cette catégorie de population très fragile

Conclusion:

Le diabète de type 1 est une pathologie lourde du fait de la contrainte de la multiple injection et l'auto surveillance pluriquotidienne qu'il impose. De ce fait l'adhésion au traitement est difficile. L'éducation thérapeutique permet en grande partie d'améliorer l'observance thérapeutique et l'équilibre glycémique. Celle-ci doit être répétée.

Références

- 1.Dmorkin G. Cambridge University Press, 1988
- 2.Halimi. S traité de diabétologie 2009: l'éducation thérapeutique, page 483

Conflit d'intérêt: aucun
dr_malhazzouz@yahoo.fr