

# Prise en charge des patients diabétiques de type 2 : Autonomie dans la gestion du traitement avant et après un séjour en hospitalisation dans un service de diabétologie

Elodie Magueur<sup>1</sup>, Philippe Thuillier<sup>1</sup> MD, Sandra Lesven<sup>1</sup> MD, Bérange Ploux-Landais<sup>1</sup> MD,  
Françoise Le Bail<sup>1</sup> MD, Véronique Kerlan MD-PhD<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service d'Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques, CHRU de BREST - FRANCE



## Introduction

Selon une analyse de l'Assurance Maladie, parue en 2016, lors des initiations d'insuline, trois postes représentent 89% des augmentations observées des coûts : les hospitalisations (+39%), les soins infirmiers (+39%) et les dispositifs médicaux<sup>1</sup>.

L'objectif de notre étude est d'étudier l'autonomie des patients et l'accompagnement par un passage infirmier (IDE) avant et après leur hospitalisation dans notre service.

Notre recherche s'est centrée sur le moment de la sortie d'hospitalisation des patients afin d'en observer les modalités. La période de cette étude était d'un mois, allant du 29 mars 2017 au 29 avril 2017.

## Matériels et Méthodes

### Population

Nous avons mené une étude rétrospective sur les patients hospitalisés dans notre service pour prise en charge d'un DT2 insulino-requérants sur la période du 29 mars au 29 avril 2017. La population de patients diabétiques ayant un traitement antidiabétique oral exclusif est peu représentée en hospitalisation.

### Données recueillies

Pour chaque patient, nous avons recueilli des données sociologiques, celles concernant leur diabète (HbA1C), leur autonomie avant et après leur hospitalisation dans notre service, soit :

#### A l'entrée en hospitalisation :

- Données sociologiques du patient
- Contexte et mode d'entrée en hospitalisation
- Equilibre du diabète (HbA1c) et traitement actuel
- Autonomie du patient au quotidien, et qualité/quantité des aides si nécessaire

Pendant hospitalisation : Données recueillies dans recueil de données diabète, Bilan Educatif Partagé et objectifs thérapeutiques

A la sortie d'hospitalisation : Traitement pour le diabète ? Comment gère-t-il son traitement ?  
Suivi du patient (consultations infirmières et médicales)

## Résultats

Trente patients ont été inclus dans l'étude. Les caractéristiques de la cohorte sont dans le tableau 1.

Caractéristiques	Résultats (N=30)
Age moyen (ans)	64,1±14,3(6 patients ≥ 75 ans).
H/F	15/15
HbA1c moyenne (%)	8,9±1,25
<b>Mode d'entrée</b>	
Entrée programmée	46,7% (n=14)
Adressé par médecin traitant	30% (n=9)
Urgences/transfert intra-hospitalier	23,3% (n=7)
Durée moyenne de séjour (jours)	4±2,36

Tableau 1 : Caractéristiques de la cohorte de patients diabétiques de type 2 inclus

Avant l'hospitalisation, 27 patients étaient traités par insuline (avec en moyenne 2,8 injections par jour) et 40% (n=12) nécessitaient un passage infirmier quotidien (avec en moyenne 2,4 passages par jour) pour les soins d'hygiène et la gestion des traitements.

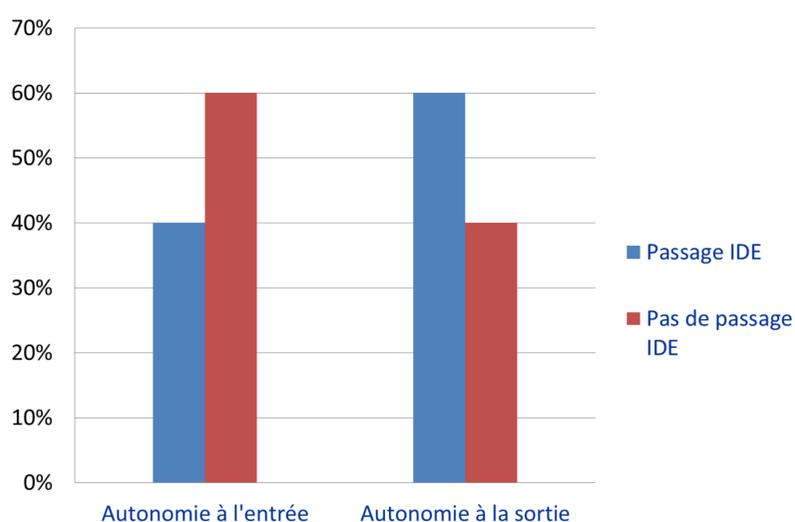


Figure 1: Evolution de l'autonomie du patient avant et après hospitalisation

En sortie d'hospitalisation : 100% (n=30) des patients sont insulino-requérants et font en moyenne 3,3 injections par jour (insuline + autres traitements antidiabétiques injectables compris). 60% (n=18) des patients nécessitaient un passage infirmier (moyenne = 2,6 passages par jour).

Concernant le mode de sortie d'hospitalisation : 83,3% (n=25) des patients rentrent à leur domicile ; 13,3% (n=4) sont orientés vers des Soins de Suite et de Réadaptation ; 3,3% (n=1) sont transférés dans un autre service du CHRU.

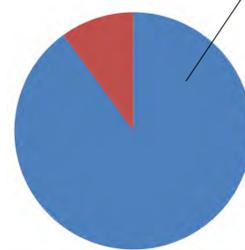
Quant au devenir des patients, pour 33,3% (n=10) d'entre eux, un rendez-vous de consultation infirmière post-hospitalisation a été proposé aux patients : 50% (n=5) des rendez-vous ont été honorés ; 40% (n=4) n'ont pas été honorés (10% (n=1) pour lesquels nous n'avons pas retrouvé de trace écrite).

Pour 73,3% (n=22) des patients, un rendez-vous de consultation médicale a été programmé. Six mois après notre étude, 31,8% (n=7) des patients en ont bénéficié. Le délai moyen entre la sortie d'hospitalisation et la consultation médicale prévue est de 5,5 mois.

A six mois de l'hospitalisation, 23,3% (n=7) des patients ont été à nouveau hospitalisés au CHRU. Parmi eux, 28,6% (n=2) ont été ré-hospitalisés dans le service d'endocrinologie (hôpital de jour compris).

### A l'entrée

En moyenne  
2,8 injections par jour



### A la sortie

En moyenne  
3,3 injections par jour

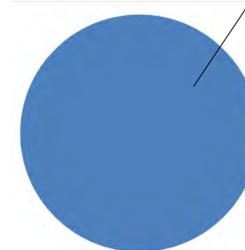


Figure 2 : Evolution de l'insulino-réquérance et du nombre d'injections avant et après hospitalisation

## Conclusion

Les résultats de notre étude suggèrent que le passage IDE, dans le cadre de la gestion du traitement du diabète, est jugé plus souvent nécessaire à la sortie d'hospitalisation qu'à l'entrée pour les patients inclus dans notre petite cohorte.

L'hypothèse principale pouvant expliquer ces résultats est que l'hospitalisation des patients diabétiques de type 2 semble générer une intensification du schéma thérapeutique des patients : augmentation de l'insulino-requérance (100% des patients à la sortie versus 90% à l'entrée) et du nombre moyen d'injections nécessaire à l'équilibration du diabète. La Durée Moyenne de Séjour, courte, ne permet pas l'éducation thérapeutique nécessaire, surtout que les patients hospitalisés ont souvent des co-morbidités contemporaines du changement de schéma d'injections. Au vu de ces résultats, la collaboration hôpital-ville apparaît nécessaire, avec l'appui des réseaux de soin pour améliorer la prise en charge post-hospitalisation des patients à travers l'éducation thérapeutique et promouvoir leur autonomie.

## Bibliographie

<sup>1</sup> HANAIRE H. et al. Revue Santé Publique, 2016 ; 28 : 781-789

PCA-008