



Luxembourg, avril 2011

Madame,
Monsieur,

En novembre et décembre 2009, votre établissement a participé à une enquête organisée par l'INFEDIAB (groupe des INFirmières pour l'Education au DIABète) et portant sur les connaissances des soignants luxembourgeois en matière de diabète. Pour rappel, le but de cette enquête est d'établir un langage commun afin d'éduquer nos patients diabétiques.

L'analyse des résultats de cette enquête est maintenant terminée. Vous les trouverez ci-joints. Ils sont également disponibles sur le site de l'ALD, rubrique INFEDIAB. Nous vous remercions de bien vouloir les communiquer à votre personnel. Si vous désirez plus de détails, veuillez contacter l'ALD (numéro de téléphone : 485361)

Le taux de réponse à l'enquête est de 24%. 783 questionnaires ont été analysés. Merci pour votre participation !

Question 1 : Comment définissez-vous le diabète ?

25 % des participants à l'enquête définissent le diabète comme une hyperglycémie chronique, tandis que 9 répondants sur 10 l'associent à un défaut de sécrétion d'insuline.

La véritable définition du diabète est une hyperglycémie chronique, due dans le cas du diabète de type 1 à un manque de sécrétion d'insuline. Dans le diabète de type 2, il s'agit d'un défaut de sécrétion d'insuline et d'une insulino-résistance. Il existe également d'autres formes de diabète (gestationnel, secondaires à des maladies ...).

Question 2 : Quel type de diabète est caractérisé par une absence totale de sécrétion d'insuline ?

84% ont donné la bonne réponse : « le diabète de type 1 ».

Question 3 : Quel est le taux de glycémie à jeun normal pour un sujet non diabétique ?

La réponse attendue était « < 100 mg/dl ». 55 % ont répondu correctement. Une glycémie à jeun comprise entre 100 et 126 mg/dl traduit une intolérance au glucose, c'est-à-dire un « pré diabète ».

Question 4 : On parle de diabète quand la glycémie veineuse à jeun est supérieure 2 fois de suite à ...

On parle de diabète quand la glycémie à jeun est > à 126 mg/dl. 43% des réponses sont correctes.

39% des soignants situent encore la limite à 140 mg/dl, ce qui correspond à la norme glycémique 2h après les repas.

Question 5 : Un patient traité par antidiabétiques oraux « passe » sous insuline. Il est atteint de diabète de type...

75 % ont donné la bonne réponse : ce patient est atteint de diabète de type 2.

Question 6 : Quel taux d'HbA1c traduit un bon équilibre glycémique du patient diabétique ?

Les réponses attendues étaient < 6,5 % et entre 6,5 et 7 %. Nous comptons 68% de réponses correctes.

25 % des participants ne connaissent pas cette norme, ce qui représente 1 soignant sur 4.

Question 7 : À quelle fréquence est-il recommandé de mesurer l'HbA1c ?

La bonne réponse a été donnée par 77,5 % des répondants.

Un patient diabétique doit faire mesurer son HbA1c 1x/3 mois.

Question 8 : faut-il éviter de piquer dans certains doigts ? Pourquoi ?

78 % des participants ont répondu qu'il faut éviter de piquer dans certains doigts, et la grande majorité sait qu'il faut éviter de piquer dans le pouce et l'index. Cependant, 10,7% ne savent pas qu'il faut les éviter.

A la question « pourquoi ? », la plupart ont répondu correctement : il s'agit de protéger la sensibilité des doigts les plus utilisés (73.8%).

Question 9 : A quel endroit du doigt piquez-vous ?

89,5 % ont répondu de manière exacte, à savoir sur le côté du doigt. 11% des participants piquent malheureusement encore dans la pulpe du doigt, ce qui représente 1 infirmière sur 10 !

Question 10 : avant de mesurer la glycémie, faut-il laver les mains au savon, bien les rincer et bien les sécher, ou désinfecter les mains, ou ne rien faire ?

88,9 % connaissent la bonne méthode et suggèrent à leurs patients de laver leurs mains avant de mesurer la glycémie.

Il faut remarquer que la désinfection des mains à l'alcool risque de fausser les résultats obtenus. Cette pratique doit être abandonnée.

Question 11 : A quelle fréquence doit-on changer les aiguilles des pens et autopiqueurs ?

23% des répondants changent les aiguilles utilisées seulement 1x/jour ou après 4 utilisations, alors qu'il est recommandé de changer l'aiguille à chaque utilisation (76% des participants le savent).

Question 12 : faut-il purger un stylo à insuline à chaque utilisation ?

Oui. Avant chaque injection, il faut purger le stylo de 2 U d'insuline, pour s'assurer que la lumière de l'aiguille n'est pas obstruée.

Au changement de cartouche d'insuline, il faut purger le stylo jusqu'à obtention d'une goutte d'insuline.

Question 13 : Pendant combien de temps une cartouche entamée peut-elle être utilisée ?

Une cartouche d'insuline entamée est valable environ 1 mois. Presque un tiers des participants n'a pas répondu correctement à cette question.

Question 14 : Où conservez-vous les cartouches d'insuline ?

La majorité des infirmières interrogées (87,1%) savent que les ampoules de réserve se conservent dans le réfrigérateur. Par contre, un quart des participants à l'enquête laissent également les ampoules entamées dans le frigo, alors qu'elles doivent rester à température ambiante.

15. Faut-il changer l'endroit d'injection à chaque fois ?

94% des personnes interrogées changent l'endroit d'injection à chaque fois, ce qui est le procédé correct. Cette pratique permet d'éviter l'apparition de lipodystrophies.

16. Combien de temps faut-il maintenir l'aiguille sous la peau en fin d'injection ?

Il est recommandé d'attendre 10 secondes en fin d'injection, avant d'ôter l'aiguille de la peau.

45% des questionnés attendent 10 secondes, tandis que 50,7 % pratiquent un temps d'attente de 6 sec.

17. Quels sont les symptômes classiques de l'hypoglycémie et de l'hyperglycémie ?

A l'analyse des résultats, on constate que le personnel soignant est relativement bien informé en ce qui concerne les signes d'hypoglycémie puisque les principaux symptômes sont reconnus : pâleur 93.5%, tremblements 90.5%, vertiges 86%, faim 83.6%, transpiration 80.5%, fatigue 75.2%.

Sont un peu moins souvent reconnus : les troubles de vue 57%, les changements d'humeur 48%, les palpitations 48% et les fourmillements/paresthésies 48%.

En ce qui concerne les signes d'hyperglycémie :

La soif et polyurie semblent être les symptômes les plus connus par les professionnels de santé, puisque 90% citent ces symptômes.

Par contre les symptômes tels que fatigue, confusion et troubles de la vue semblent n'être connus que par la moitié des interrogés et ces signes sont uniquement associés aux signes de l'hypoglycémie.

18. A partir de quelle valeur définit-on l'hyperglycémie?

Nous avons retenu le dépassement du seuil rénal comme seuil d'hyperglycémie, c'est à dire une valeur supérieure à 180 mg/dl. Cette réponse n'est retrouvée que dans 25 % des questionnaires.

La majorité des professionnels de santé (61%) estiment qu'une personne diabétique se trouve en hyperglycémie si ses valeurs glycémiques sont supérieures à 140 mg/dl. Cette valeur est retenue comme « résultat limite » physiologique en postprandial (2 heures après repas).

Il se peut que la question n'ait pas été formulée clairement, ce qui a pu mener au résultat retrouvé.

19. A partir de quelle valeur définit-on l'hypoglycémie ?

Pour cette question, les résultats obtenus sont partagés. Pour les professionnels de santé interrogés, il y a hypoglycémie si la valeur est :

- < 50 mg/dl : 20.5%
- < 60 mg/dl : 32.6%
- < 70 mg/dl : 22.7%
- < 80 mg/dl : 22.4%

L'incertitude sur les chiffres peut s'expliquer par le fait que les objectifs glycémiques de chaque diabétique sont fixés au cas par cas, et nous trouvons donc dans notre pratique quotidienne des valeurs adaptées à chaque diabétique.

Bien que les symptômes soient ressentis individuellement, il est conseillé de resucrer un patient dès que sa glycémie est inférieure à 60 mg/dl, ou dès l'apparition de symptômes.

20. Comment resucrez-vous votre patient ?

Les principales méthodes utilisées par les soignants interrogés sont :

- 3 morceaux de sucre ou 3 dextro énergie : 61 %
- 100 ml de limonade ou coca cola : 45%

Ces méthodes sont correctes : l'hypoglycémie étant toujours une situation d'urgence, il faut prendre un sucre à index glycémique élevé, qui sera vite assimilé et qui fera remonter la glycémie dans les 10 minutes.

52% des participants ont répondu : une tartine avec de la confiture. Bien que cette méthode ne soit pas la solution idéale, elle est cependant tolérée après resucrage avec un sucre rapide et si le repas suivant est encore loin.

Il est également possible de resucrer un patient au moyen d'une compote de fruits (16% de réponses), mais uniquement quand l'hyperglycémie n'est pas sévère.

Les barres chocolatées, les pâtisseries contiennent des graisses et sont à éviter car plus difficilement assimilées.

21. Citez les principales complications chroniques du diabète.

Principales réponses obtenues :

- rétinopathie (65.2%),
- néphropathie (45.6%),
- AVC, infarctus, claudication intermittente (32%)
- Macro vasculaires (problèmes artériels, problèmes circulatoires, maladies cardiovasculaires, athérosclérose...) (31.5%)
- Neuropathies (40%)
- Pied diabétique (36%)

Il faut signaler que le risque d'infection n'est mentionné que par 12% des participants. Le diabète favorise les infections bactériennes et mycosiques provoquant ainsi des infections urinaires et cutanées. Les infections déséquilibrent le diabète.

Enfin, sujet toujours tabou, les problèmes d'ordre sexuels, et notamment l'impuissance chez l'homme, ne sont signalés que dans 8 questionnaires parmi les 783 qui nous ont été retournés !

Nos Références

<http://www.alfediam.org/membres/recommandations/alfediam-hypoglycemie.asp>

http://www.diabetesvoice.org/files/attachments/article_521_en.pdf

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/synthese_diabete-2006.pdf

<http://www.idf.org/webdata/docs/IDF%20GGT2D.pdf>