



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

FOR IMMEDIATE RELEASE | POUR PUBLICATION IMMÉDIATE

L'institut de cardiologie d'Ottawa instaure un programme novateur de dépistage du diabète

Ottawa, le 12 novembre 2013 – 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 ne reçoivent donc pas les outils dont ils ont besoin pour maîtriser leur glycémie et protéger leur santé. L'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa (ICUO) a instauré un programme novateur de dépistage du diabète qui sauve des vies tout en assurant des soins exceptionnels aux patients.

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 comptent pour un nombre disproportionnellement élevé des patients hospitalisés. À l'Institut de cardiologie, 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'Institut de cardiologie 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 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 dirigés vers un programme communautaire de gestion du diabète comparativement à 0 % avant le déploiement du programme.

L'Institut de cardiologie utilise le test d'hémoglobine glyquée (HbA1c) pour procéder au dépistage du diabète; il s'agit d'un simple test sanguin, fait non à jeun, qui détermine la quantité de glucose accumulée dans le corps sur une période de trois mois. Trois mois après l'instauration des lignes de conduite, dans la première année l'Institut a connu un impressionnant taux de 71,7 % de conformité pour l'HbA1c établie. Pour les 6 premiers mois, l'HbA1c moyenne s'est maintenue à 8,9 %. Les patients récemment diagnostiqués avec le diabète de type 2 représentaient 21 % de la population testée. Des analyses statistiques ultérieures ont montré qu'après un an, les lignes de conduite médicales étaient efficaces pour s'assurer que les patients atteints de diabète disposent des ressources appropriées, que ce soit une consultation avec une infirmière spécialisée en diabète (40 % des patients) ou une consultation en endocrinologie (20 % des patients). Pour les patients suivis à la clinique du diabète après le congé, l'HbA1c

a continué à chuter, s'approchant de la cible de 7 % avec une moyenne de 7,78 %, résultant des soins coordonnés.

Cette baisse remarquable de 2 % de l'HbA1c témoigne du succès et de l'efficacité du programme de prise en charge du diabète au sein des 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'HbA1c.

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'HbA1c. En effet, chaque baisse de 1 % du taux d'HbA1c 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