

QUALITY AWARD 2008

« Démasquons nos patients diabétiques » GLEM 0471

1. AUTEURS :

GLEM 0471

Responsable : Docteur Paul Joskin , sur le Bois, 2 4607 Dalhem

2. CONTEXTE :

Lors du choix du thème de notre projet qualité, nous avons pris en compte divers paramètres tels que : la prévalence du problème, ses conséquences en terme de morbi-mortalité et surtout, l'impact que pourrait avoir un changement de nos pratiques.

Notre choix s'est naturellement porté sur le diabète. En effet :

- Le diabète est une pathologie fréquente dont l'incidence est en augmentation constante.
- C'est un problème de santé majeur dont les conséquences en termes de morbi-mortalité sont énormes.
- Les coûts liés à cette pathologie sont assez importants.
- Des études démontrent de manière irréfutable qu'un suivi et un traitement strict du diabète de type 2 peuvent significativement réduire les complications.

Nous avons alors discuté du rôle capital que nous avons à jouer dans la prise en charge de ces patients : contrôle de la glycémie, prévention cardio-vasculaire, suivi des complications..., mais, avant tout cela, connaissons nous nos patients diabétiques ? Les avons-nous identifiés dans notre patientèle ?

En Europe 1 diabétique sur 2 s'ignore. Et chez nous ?

En Belgique, les chiffres sont peu précis, on évaluerait la prévalence du diabète à 5.2% de la population, et celle de l'intolérance au glucose à 7,4%.

Quid de nos patientèles ?

Dépistons –nous le diabète ?

3. ETAPES DU CERCLE PDCA :

Choix du groupe cible :

Si l'on se réfère aux Recommandations de Bonne Pratique, le dépistage de l'ensemble de la population n'est pas recommandé, étant donné son rapport coût-bénéfice défavorable.

Il faut donc réaliser un dépistage ciblé.

Les groupes à risques sont :

- antécédents d'hyperglycémie (grossesse, stress en cas de chirurgie)
- patients traités par corticoïdes, neuroleptiques atypiques
- patients souffrant de pancréatite ou d'alcoolisme
- patients de plus de 45 ans qui ont un parent diabétique au premier degré
- patients de 45 ans présentant un syndrome métabolique
- personnes d'au moins 65 ans

Un consensus élaboré en 2002 par l'institut de Santé publique proposait, parmi d'autres, le dépistage des **personnes de 45 à 65 ans** qui avaient un IMC > 25 ou **un tour de taille > 88cm pour les femmes et >102cm pour les hommes**.

C'est ce dernier groupe qui a retenu notre attention étant donné la relative facilité de la mesure.

Méthodologie :

Mesurer le tour de taille de tous les patients entre 45 et 65 ans, et identifier les hommes dont le tour de taille est supérieur à 102 cm et les femmes dont le tour de taille est supérieur à 88cm.

Réaliser un dépistage du diabète chez ces patients.

La méthode de dépistage choisie est la **mesure de la glycémie à jeun**. En effet, la mesure de la glycémie capillaire est en général 10% plus élevée que la glycémie veineuse et les glucomètres ne sont pas toujours parfaitement étalonnés. La mesure de la glycémie non à jeun est également moins fiable, elle dépend en effet du bol alimentaire, du transit du patient et du temps écoulé depuis l'absorption du repas.

Une grille a donc été élaborée par les médecins du glem.

Le format A4 a été choisi de manière à ce que pliée en 2, elle se glisse parfaitement dans le carnet d'attestation de soins.

Cette grille mentionne :

- le nom du médecin,
- le nom des patients : indispensable de manière à pouvoir noter correctement les glycémies qui reviennent plus tardivement, et aussi pour éviter les doublons .Cette colonne est découpée et conservée par le médecin.
- Numéro d'anonymisation
- Age
- Sexe
- Tour de taille
- Diabète connu : (pour évaluer l'efficacité de notre dépistage)
- Glycémie. (chez les patients à risque)