

durée de l'atelier, son déroulement, le matériel à prévoir, et les références des fiches « remis patient ».

Le septième atelier est un atelier d'évaluation et de réajustement des compétences.

La planification des ateliers est faite avec le patient et ils se déroulent en plusieurs séances à domicile et ou en hospitalisation.

Résultats : Les connaissances et les compétences de chaque patient sont évaluées à l'aide d'un questionnaire de connaissance et d'une grille d'évaluation des gestes techniques et réajustées lors des ateliers suivants.

L'indice de satisfaction, évalué sur 20 patients et sur 10 items, comme le respect du rythme d'apprentissage, la compréhension du vocabulaire utilisé, la réponses aux attentes, la simplicité des manipulations et l'utilisation de la pompe au quotidien, est entre 80 et 100 %

Conclusion : La mise en place d'une formation technique à l'utilisation de la pompe à insuline, élaborée, structurée et planifiée favorise l'acquisition des compétences et participe à l'amélioration de la compliance et du suivi.

P191 Mieux comprendre le mécanisme de l'anémie liée aux glitazones !

H El Ouahabi¹, E Proust-Lemoine², F Bauters³, JL Wémeau²

¹Service D Endocrinologie et des Maladies Métaboliques, Pôle d'Endocrinologie, Hôpital Huriez, Lille ;

²Service D Endocrinologie et des Maladies Métaboliques, Hôpital Huriez, Lille ;

³Service des Maladies du Sang, Hôpital Huriez, Lille.

Introduction : Les glitazones s'avèrent une thérapeutique efficace du diabète de type 2, en diminuant l'insulinorésistance par stimulation des récepteurs nucléaires PPAR γ . Leurs effets indésirables ont été beaucoup décrits. Parmi ceux-ci, l'anémie est traditionnellement attribuée à une hémodilution. À l'occasion d'un cas clinique, notre propos est de remettre en question le mécanisme de l'anémie liée aux glitazones.

Cas Clinique : L'observation concerne un homme de 64 ans suivi depuis 10 ans pour un diabète de type 2, ayant comme autre antécédents une hypertension artérielle

et un infarctus myocardique ayant conduit à la mise en place d'un stent.

Du fait du contrôle imparfait du diabète sucré et de l'hyperlipidémie, un traitement par rosiglitazone a été introduit. Un meilleur équilibre du diabète a été depuis lors observé (hémoglobine glyquée = 6,4 %). Le traitement a été cliniquement bien toléré, hormis une prise de poids de quelques kilogrammes.

Une baisse progressive du taux d'hémoglobine a été constatée de 14 g/l jusqu'à 11,7 g/dl 5 ans après l'administration de la rosiglitazone. L'anémie est de type normochrome, normocytaire VGM : 89,5 μ 3 (82-98). Le bilan étiologique s'avère normal. On s'interroge alors sur le mécanisme de l'anémie.

La détermination des volumes sanguins (double marquage par l'albumine marquée à l'iode 125 du volume plasmatique, et par les hématies marquées par le chrome 51 pour le volume globulaire) ne révèle pas d'augmentation du volume plasmatique 3 373 ml (3536), mais une diminution du volume érythrocytaire : 1 788 ml (2502), ce qui permet d'affirmer que l'anémie n'est pas liée à une hémodilution, mais à une réduction de la masse érythrocytaire.

La rosiglitazone a été substitué par de la metformine. Le taux d'hémoglobine s'est spontanément corrigé à 12,9 g/l, un an après l'arrêt de la glitazone.

Conclusion : Les constatations effectuées chez le patient semblent en accord avec les résultats des études théoriques faisant état d'une influence délétère des glitazones sur l'érythropoïèse. Ceci mériterait d'être évalué prospectivement sur un nombre élargi de patients traités, constituant une anémie sous glitazone.

P192 Le diabète du sujet âgé tunisien insulino-traité

O Fendi, F Ben Mami, C Demnati, I Gaigi, A Trimèche, N Trabelsi, S Dakhli, A Achour

Service C des Maladies de la Nutrition et de Diététique Thérapeutique, Institut National de Nutrition, Tunis, Tunisie.

Introduction : La mise sous insuline, quand elle est indiquée, des patients diabétiques âgés pose de multiples problèmes tant d'acceptabilité que de faisabilité par les malades. Le but de notre travail est d'étudier le profil de ces patients afin d'en déduire les difficultés rencontrées, les précautions à prendre et les mesures d'éducation nécessaires.

Patients et Méthodes :

Il s'agit d'une étude prospective, transversale effectuée sur 50 patients diabétiques insulino-traités âgés soit de plus de 75 ans ou de plus de 65 ans avec au moins une autre pathologie associée au diabète.

Résultats :

L'âge moyen de nos patients est de 72,27 \pm 5,57 ans. Tous sont diabétiques de type 2 devenus insulino-nécessitants. L'ancienneté moyenne du diabète est de 17,06 \pm 5,61 ans. 84 % des patients sont analphabètes et 10 % vivent seuls. 36 % seulement des patients sont autonomes quant à l'injection d'insuline au moyen d'une seringue et 64 % ont recours à une tierce personne qui est soit la famille (58 %), un infirmier (4 %) ou un membre du voisinage (2 %). La principale difficulté se rencontre pour les mélanges d'insuline particulièrement en présence de rétinopathie (26 %).

L'auto-surveillance glycémique est faite par 22 % des patients et l'auto-ajustement des doses par 12 % des patients. 42 % rapportent des épisodes hypoglycémiques symptomatiques significativement plus fréquents chez les patients aux antécédents d'Accident vasculaire cérébral (p = 0,032), d'insuffisance rénale (p = 0,049) et d'insuffisance cardiaque (p = 0,011).

Conclusion :

Les principaux problèmes posés par nos patients âgés analphabètes traités par insuline sont la dépendance vis-à-vis de l'entourage pour l'injection d'insuline et l'absence d'auto-contrôle et d'auto-ajustement du traitement chez des patients souvent polyopathologiques. Le recours à une éducation spécifique de cette population et aux stylos injecteurs d'insuline pourrait résoudre en partie ces problèmes.

P193 Éducation thérapeutique et préventive face au diabète et à l'obésité à risque chez l'adulte et l'adolescent : le projet Interreg IV EDUDORA2

A Scheen¹, JP Bourguignon², G Hubermont³, O Ziegler⁴, P Böhme⁵, JF Collin⁶, ML Romain⁷, M Lair⁸, C de Beaufort⁹, G Michel¹⁰, M Guillaume¹¹

¹Diabétologie, Université de Liège, Liège, Belgique ;

²Pédiatrie, CHU de Liège, Liège, Belgique ;

³Association Belge du Diabète, Belgique ;

⁴Diabétologie et Nutrition, CHU Nancy, Nancy ;

⁵Fédération Lordiamn ;

⁶École de Santé Publique, Nancy-Université ;

⁷Orsas-Lorraine, Vandoeuvre-Les-Nancy ;

⁸Crp-Santé, Luxembourg ;

⁹Clinique Pédiatrique, CHL, Luxembourg, Luxembourg ;

¹⁰Association Luxembourgeoise du Diabète, Luxembourg ;

¹¹École de Santé Publique, Université de Liège, Liège, Belgique.

Introduction : La prévention et le traitement de l'obésité et du diabète nécessitent une approche multidisciplinaire qui doit privilégier l'Éducation Thérapeutique (ETP) dans les parcours de soins. Une initiative originale proposée par 3 régions frontalières (Wallonie-Grand-Duché du Luxembourg-Lorraine) s'est concrétisée dans le projet EDUDORA2 (« Éducation thérapeutique et préventive face au diabète et à l'obésité à risque chez l'adulte et l'adolescent »), soutenu par les fonds Feders et les autorités publiques.

Patients et Méthodes : Le public ciblé comprend d'une part, les patients adultes et adolescents, obèses à risque ou diabétiques, et leur entourage, d'autre part, les soignants de 1^{re} ligne (médecins généralistes et paramédicaux) et de 2^e ligne (équipes spécialisées). Le projet s'organise selon 5 grands axes de travail : 1) dresser un état des lieux des systèmes de prise en charge des patients, des formations existantes et des outils utilisés en ETP ; 2) identifier les besoins, tant pour les soignés (adultes et adolescents) et leurs familles que pour les soignants pour réussir et optimiser une ETP ; 3) apporter des ébauches de solutions, avec un référentiel d'objectifs pour l'ETP et des formations spécifiques pour les acteurs des 1^{re} et 2^e lignes ; 4) mettre en place des campagnes de communication à l'intention du grand public, centrées sur l'éducation thérapeutique et sur la prévention ; et enfin 5) réaliser une évaluation et contribuer au développement de réseaux régionaux et interrégionaux.

Résultats : Les résultats attendus de ce projet, d'une durée de 3 ans, concernent : 1) l'amélioration de la qualité de prise en charge, en privilégiant une approche pluridisciplinaire centrée sur l'ETP, y compris dans les milieux précarisés ; 2) le meilleur rendement de stratégies de prévention du diabète dans les groupes à risque ; et 3) l'organisation de programmes de recherche thématique.

Discussion : EDUDORA2 allie des activités d'exploitation opérationnelle, de communication et de recherche, en s'appuyant sur le développement d'un réseau transfrontalier multidisciplinaire favorisant les échanges et les collaborations.

Conclusion : Le projet pilote Interreg IVA « EDUDORA2 » est un projet original ambitieux qui s'inscrit face au défi de Santé Publique que représentent la prévention et le traitement du diabète et de l'obésité à risque chez l'adulte et l'adolescent.

P194 Mise en place d'une consultation individuelle en libéral pour le Diagnostic éducatif et l'évaluation du parcours d'éducation au sein d'un réseau diabète

L Dufaitre-Patouraux¹, V Marco², V Delorieux², MF Jannot-Lamotte², W Kalfon³, M Dunevon⁴, F Calabrese⁴

¹Médical, Réseau Marseille Diabète, Marseille ;

²Coordination, Réseau Marseille Diabète, Marseille ;

³Infirmier, Réseau Marseille Diabète, Marseille ;

⁴Bureau, Réseau Marseille Diabète, Marseille.

Introduction : Une consultation d'infirmier libéral dédiée au Diagnostic Educatif (CSDE) a été mise en place le 31/08/2008 au sein de l'Association Marseille Diabète, réseau de soins visant à améliorer la prise en charge du diabète de type 2 dans la région Bouche du Rhône Sud/Var Ouest.

Patients et Méthodes : 11 infirmiers libéraux adhérents du réseau (formés en éducation thérapeutique) ont réalisé soit au cabinet, soit au domicile des patients, 115 CSDE entre Septembre et Décembre 2008. Cette consultation d'une heure permettait la réalisation d'un diagnostic éducatif (DE) et l'élabora-