



Collaboration entre médecins généralistes et infirmiers lors du suivi des patients diabétiques de type II insulino requérants : situation actuelle et perspectives d'évolution selon les patients

Valérie Liss

► To cite this version:

Valérie Liss. Collaboration entre médecins généralistes et infirmiers lors du suivi des patients diabétiques de type II insulino requérants : situation actuelle et perspectives d'évolution selon les patients. Médecine humaine et pathologie. 2014. dumas-01059689

HAL Id: dumas-01059689

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01059689>

Submitted on 1 Sep 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN

ANNEE 2014

N°

THESE POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

(DIPLÔME D'ETAT)

PAR

VALERIE LISS

NEE LE 27 JANVIER 1983 A ROUEN

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 17 AVRIL 2014

**COLLABORATION ENTRE MEDECINS GENERALISTES ET INFIRMIERS
LORS DU SUIVI DES PATIENTS DIABETIQUES DE TYPE II INSULINO
REQUERANTS : SITUATION ACTUELLE ET PERSPECTIVES
D'EVOLUTION SELON LES PATIENTS**

*Etude qualitative à partir d'un panel de 10 patients diabétiques de type 2 insulino-requérants de
Haute-Normandie*

DIRECTEUR DE THESE : MONSIEUR LE PROFESSEUR PIERRE FAINSILBER

MEMBRES DU JURY:

MONSIEUR LE PROFESSEUR HERVE LEFEBVRE, PRESIDENT

MONSIEUR LE PROFESSEUR PIERRE FAINSILBER, JUGE

MONSIEUR LE PROFESSEUR JEAN-LOUP HERMIL, JUGE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2013 – 2014
U.F.R. DE MEDECINE-PHARMACIE DE ROUEN

DOYEN : **Professeur Pierre FREGER**

ASSESSEURS : **Professeur Michel GUERBET**
Professeur Benoit VEBER
Professeur Pascal JOLY

DOYENS HONORAIRES : **Professeurs J. BORDE - Ph. LAURET - H. PIGUET – C. THUILLEZ**

PROFESSEURS HONORAIRES : **MM. M-P AUGUSTIN - J.ANDRIEU-GUITRANCOURT - M.BENOZIO-
J.BORDE - Ph. BRASSEUR - R. COLIN - E. COMOY - J. DALION -.
DESHAYES - C. FESSARD – J.P FILLASTRE - P.FRIGOT -J.
GARNIER - J. HEMET - B. HILLEMAND - G. HUMBERT - J.M.
JOUANY - R. LAUMONIER – Ph. LAURET - M. LE FUR – J.P.
LEMERCIER - J.P LEMOINE - M^{le} MAGARD - MM. B. MAITROT - M.
MAISONNET - F. MATRAY - P.MITROFANOFF - Mme A. M.
ORECCHIONI - P. PASQUIS - H.PIGUET - M.SAMSON – Mme
SAMSON-DOLLFUS – J.C. SCHRUB - R.SOYER - B.TARDIF -
.TESTART - J.M. THOMINE – C. THUILLEZ - P.TRON - C.WINCKLER -
L.M.WOLF**

I - MEDECINE

PROFESSEURS

M. Frédéric ANSELME	HCN	Cardiologie
Mme Isabelle AUQUIT AUCKBUR	HCN	Chirurgie Plastique
M. Bruno BACHY (Surnombre)	HCN	Chirurgie pédiatrique
M. Fabrice BAUER	HCN	Cardiologie
Mme Soumeya BEKRI	HCN	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. Jacques BENICHOU	HCN	Biostatistiques et informatique médicale
M. Jean-Paul BESSOU	HCN	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme Françoise BEURET-BLANQUART (Surnombre)	CRMPR	Médecine physique et de réadaptation
M. Guy BONMARCHAND	HCN	Réanimation médicale
M. Olivier BOYER	UFR	Immunologie
M. Jean-François CAILLARD (Surnombre)	HCN	Médecine et santé au Travail
M. François CARON	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
M. Philippe CHASSAGNE	HB	Médecine interne (Gériatrie)
M. Vincent COMPERE	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
M. Antoine CUVELIER	HB	Pneumologie

M. Pierre CZERNICHOW	HCH	Epidémiologie, économie de la santé
M. Jean - Nicolas DACHER	HCN	Radiologie et Imagerie Médicale
M. Stéfan DARMONI communication	HCN	Informatique Médicale/Techniques de
M. Pierre DECHELOTTE	HCN	Nutrition
Mme Danièle DEHESDIN (Surnombre)	HCN	Oto-Rhino-Laryngologie
M. Jean DOUCET Gériatrie.	HB	Thérapeutique/Médecine – Interne -
M. Bernard DUBRAY	CB	Radiothérapie
M. Philippe DUCROTTE	HCN	Hépat - Gastro - Entérologie
M. Frank DUJARDIN Traumatologique	HCN	Chirurgie Orthopédique -
M. Fabrice DUPARC Traumatologique	HCN	Anatomie - Chirurgie Orthopédique et
M. Bertrand DUREUIL chirurgicale	HCN	Anesthésiologie et réanimation
Mme Hélène ELTCHANINOFF	HCN	Cardiologie
M. Thierry FREBOURG	UFR	Génétique
M. Pierre FREGER	HCN	Anatomie/Neurochirurgie
M. Jean François GEHANNO	HCN	Médecine et Santé au Travail
M. Emmanuel GERARDIN	HCN	Imagerie Médicale
Mme Priscille GERARDIN	HCN	Pédopsychiatrie
M. Michel GODIN	HB	Néphrologie
M. Guillaume GOURCEROL	HCN	Physiologie
M. Philippe GRISE	HCN	Urologie
M. Didier HANNEQUIN	HCN	Neurologie
M. Fabrice JARDIN	CB	Hématologie
M. Luc-Marie JOLY	HCN	Médecine d'urgence
M. Pascal JOLY	HCN	Dermato - vénéréologie
M. Jean-Marc KUHN métaboliques	HB	Endocrinologie et maladies
Mme Annie LAQUERRIERE	HCN	Anatomie cytologie pathologiques
M. Vincent LAUDENBACH	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
M. Joël LECHEVALLIER	HCN	Chirurgie infantile
M. Hervé LEFEBVRE métaboliques	HB	Endocrinologie et maladies
M. Thierry LEQUERRE	HB	Rhumatologie
M. Eric LEREBOURS	HCN	Nutrition
Mme Anne-Marie LEROI	HCN	Physiologie
M. Hervé LEVESQUE	HB	Médecine interne

Mme Agnès LIARD-ZMUDA	HCN	Chirurgie Infantile
M. Pierre Yves LITZLER	HCN	Chirurgie Cardiaque
M. Bertrand MACE	HCN	Histologie, embryologie, cytogénétique
M. David MALTETE	HCN	Neurologie
M. Christophe MARGUET	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle MARIE	HB	Médecine Interne
M. Jean-Paul MARIE	HCN	ORL
M. Loïc MARPEAU	HCN	Gynécologie - obstétrique
M. Stéphane MARRET	HCN	Pédiatrie
Mme Véronique MERLE	HCN	Epidémiologie
M. Pierre MICHEL	HCN	Hépto - Gastro - Entérologie
M. Francis MICHOT	HCN	Chirurgie digestive
M. Bruno MIHOUT (Surnombre)	HCN	Neurologie
M. Jean-François MUIR	HB	Pneumologie
M. Marc MURAINÉ	HCN	Ophtalmologie
M. Philippe MUSETTE	HCN	Dermatologie - Vénéréologie
M. Christophe PEILLON	HCN	Chirurgie générale
M. Jean-Marc PERON	HCN	Stomatologie et chirurgie maxillo-faciale
M. Christian PFISTER	HCN	Urologie
M. Jean-Christophe PLANTIER	HCN	Bactériologie - Virologie
M. Didier PLISSONNIER	HCN	Chirurgie vasculaire
M. Bernard PROUST	HCN	Médecine légale
M. François PROUST	HCN	Neurochirurgie
Mme Nathalie RIVES	HCN	Biologie et méd. du dévelop. et de la reprod.
M. Jean-Christophe RICHARD (Mise en dispo) d'urgence	HCN	Réanimation Médicale, Médecine
M. Horace ROMAN	HCN	Gynécologie Obstétrique
M. Jean-Christophe SABOURIN	HCN	Anatomie – Pathologie
M. Guillaume SAVOYE	HCN	Hépto – Gastro
Mme Céline SAVOYE – COLLET	HCN	Imagerie Médicale
Mme Pascale SCHNEIDER	HCN	Pédiatrie
M. Michel SCOTTE	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne TAMION	HCN	Thérapeutique
Mme Florence THIBAUT	HCN	Psychiatrie d'adultes
M. Luc THIBERVILLE	HCN	Pneumologie
M. Christian THUILLEZ	HB	Pharmacologie
M. Hervé TILLY	CB	Hématologie et transfusion
M. François TRON (Surnombre)	UFR	Immunologie
M. Jean-Jacques TUECH	HCN	Chirurgie digestive

M. Jean-Pierre VANNIER	HCN	Pédiatrie génétique
M. Benoît VEBER chirurgicale	HCN	Anesthésiologie Réanimation
M. Pierre VERA	C.B	Biophysique et traitement de l'image
M. Eric VERIN	CRMPR	Médecine physique et de réadaptation
M. Eric VERSPYCK	HCN	Gynécologie obstétrique
M. Olivier VITTECOQ	HB	Rhumatologie
M. Jacques WEBER	HCN	Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES

Mme Noëlle BARBIER-FREBOURG	HCN	Bactériologie – Virologie
M. Jeremy BELLIEN	HCN	Pharmacologie
Mme Carole BRASSE LAGNEL	HCN	Biochimie
M. Gérard BUCHONNET	HCN	Hématologie
Mme Mireille CASTANET	HCN	Pédiatrie
Mme Nathalie CHASTAN	HCN	Physiologie
Mme Sophie CLAEYSSENS	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
M. Moïse COEFFIER	HCN	Nutrition
M. Stéphane DERREY	HCN	Neurochirurgie
M. Eric DURAND	HCN	Cardiologie
M. Manuel ETIENNE	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
M. Serge JACQUOT	UFR	Immunologie
M. Joël LADNER	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
M. Jean-Baptiste LATOUCHE	UFR	Biologie Cellulaire
M. Thomas MOUREZ	HCN	Bactériologie
M. Jean-François MENARD	HCN	Biophysique
Mme Muriel QUILLARD	HCN	Biochimie et Biologie moléculaire
M. Vincent RICHARD	UFR	Pharmacologie
M. Francis ROUSSEL	HCN	Histologie, embryologie, cytogénétique
Mme Pascale SAUGIER-VEBER	HCN	Génétique
Mme Anne-Claire TOBENAS-DUJARDIN	HCN	Anatomie
M. Pierre Hugues VIVIER	HCN	Imagerie Médicale

PROFESSEUR AGREGÉ OU CERTIFIÉ

Mme Dominique LANIEZ	UFR	Anglais
Mme Cristina BADULESCU	UFR	Communication

II - PHARMACIE

PROFESSEURS

M. Thierry BESSON	Chimie Thérapeutique
M. Jean-Jacques BONNET	Pharmacologie
M. Roland CAPRON (PU-PH)	Biophysique
M. Jean COSTENTIN (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
M. Loïc FAVENNEC (PU-PH)	Parasitologie
M. Jean Pierre GOULLE	Toxicologie
M. Michel GUERBET	Toxicologie
M. Olivier LAFONT	Chimie organique
Mme Isabelle LEROUX	Physiologie
M. Paul MULDER	Sciences du médicament
Mme Martine PESTEL-CARON (PU-PH)	Microbiologie
Mme Elisabeth SEGUIN	Pharmacognosie
M. Rémi VARIN (PU-PH)	Pharmacie Hospitalière
M Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
M. Philippe VERITE	Chimie analytique

MAITRES DE CONFERENCES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et Minérale
Mme Dominique BOUCHER	Pharmacologie
M. Frédéric BOUNOURE	Pharmacie Galénique
M. Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
M. Jean CHASTANG	Biomathématiques
Mme Marie Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mme Elizabeth CHOSSE	Botanique
Mme Cécile CORBIERE	Biochimie
M. Eric DITTMAR	Biophysique
Mme Nathalie DOURMAP	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUC	Pharmacologie
M. Abdelhakim ELOMRI	Pharmacognosie
M. François ESTOUR	Chimie Organique
M. Gilles GARGALA (MCU-PH)	Parasitologie

Mme Najla GHARBI	Chimie analytique
Mme Marie-Laure GROULT	Botanique
M. Hervé HUE	Biophysique et Mathématiques
Mme Laetitia LE GOFF	Parasitologie Immunologie
Mme Hong LU	Biologie
Mme Sabine MENAGER	Chimie organique
Mme Christelle MONTEIL	Toxicologie
M. Mohamed SKIBA	Pharmacie Galénique
Mme Malika SKIBA	Pharmacie Galénique
Mme Christine THARASSE	Chimie thérapeutique
M. Frédéric ZIEGLER	Biochimie

PROFESSEUR CONTRACTUEL

Mme Elizabeth DE PAOLIS	Anglais
--------------------------------	---------

ATTACHE TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

M. Imane EL MEOUCHE	Bactériologie
Mme Juliette GAUTIER	Galénique
M. Romy RAZAKANDRAINIBE	Parasitologie

III – MEDECINE GENERALE

PROFESSEURS

M. Jean-Loup HERMIL	UFR	Médecine générale
----------------------------	-----	-------------------

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS :

M. Pierre FAINSILBER	UFR	Médecine générale
M. Alain MERCIER	UFR	Médecine générale
M. Philippe NGUYEN THANH	UFR	Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS :

M Emmanuel LEFEBVRE	UFR	Médecine générale
Mme Elisabeth MAUVIARD	UFR	Médecine générale
Mme Marie Thérèse THUEUX	UFR	Médecine générale
Mme Yveline SERVIN	UFR	Médecine Générale

CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS : Mme Véronique DELAFONTAINE

HCN - Hôpital Charles Nicolle

**CB - Centre HENRI BECQUEREL
du Rouvray**

CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation

HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME

CHS - Centre Hospitalier Spécialisé

LISTE DES RESPONSABLES DE DISCIPLINE

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et Minérale
M. Thierry BESSON	Chimie thérapeutique
M. Roland CAPRON	Biophysique
M Jean CHASTANG	Mathématiques
Mme Marie-Catherine CONCE-CHEMTOB Santé	Législation, Economie de la
Mme Elisabeth CHOSSON	Botanique
M. Jean-Jacques BONNET	Pharmacodynamie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
M. Loïc FAVENNEC	Parasitologie
M. Michel GUERBET	Toxicologie
M. Olivier LAFONT	Chimie organique
Mme Isabelle LEROUX-NICOLLET	Physiologie
Mme Martine PESTEL-CARON	Microbiologie
Mme Elisabeth SEGUIN	Pharmacognosie
M. Mohamed SKIBA	Pharmacie Galénique
M. Philippe VERITE	Chimie analytique

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

MAITRES DE CONFERENCES

M. Sahil **ADRIOUCH**

moléculaire

Biochimie et biologie

(Unité Inserm 905)

Mme Gaëlle **BOUGEARD-DENOYELLE**

moléculaire

Biochimie et biologie

(UMR 1079)

Mme Carine **CLEREN**

Neurosciences (Néovasc)

Mme Pascaline **GAILDRAT**

humaine

Génétique moléculaire

(UMR 1079)

M. Antoine **OUVRARD-PASCAUD**

1076)

Physiologie (Unité Inserm

Mme Isabelle **TOURNIER**

Biochimie (UMR 1079)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

M. Serguei **FETISSOV**

Physiologie (Groupe ADEN)

Mme Su **RUAN**

Génie Informatique

Par délibération en date du 3mars 1967, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Hervé LEFEBVRE, Professeur d'endocrinologie et maladies métaboliques, je vous remercie d'avoir accepté de présider le jury de cette thèse.

A Monsieur le Professeur Jean-Loup HERMIL, Professeur de Médecine Générale, je vous remercie d'accepter de juger ce travail.

A notre directeur de thèse, Monsieur le Professeur Pierre FAINCILBER, Professeur de Médecine Générale, je vous remercie d'avoir accepté de diriger ce travail.

Aux patients qui ont accepté de participer à cette étude et qui se sont rendus disponibles afin de répondre à toutes mes questions.

A l'ensemble des médecins généralistes qui m'ont accueillie au sein de leur cabinet lors de mes différents stages ambulatoires.

A mes deux collègues, Matthieu et Jeanne.

A ma famille et mes amis, tout particulièrement à mes parents et mon frère Olivier qui m'ont toujours soutenue.

A mon conjoint, Antoine et notre fille, Capucine.

A Joëlle et Michel, merci pour votre aide.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Version du Conseil National de l'Ordre des Médecins

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me le demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

TABLE DES MATIERES

I.	INTRODUCTION	18
II.	CONTEXTE ET METHODE.....	21
A.	Contexte.....	21
B.	Méthode.....	22
1.	Type de méthode.....	22
2.	Sélection des participants patients.....	23
3.	Type d'entretiens et outil utilisé.....	23
4.	Recueil des données....	25
5.	Analyse des données.....	25
III.	RESULTATS ET ANALYSE DES ENTRETIENS MENES.....	26
	AVEC LES PATIENTS	
A.	Caractéristiques socio démographiques des patients interrogés.....	26
B.	Motifs de la gestion du traitement par une IDE.....	29
1.	Incapacité physique.....	29
2.	Peurs.....	29
3.	Age.....	29
4.	Isolement social.....	30
5.	Risque d'erreur de posologie.....	30
C.	Communication MG-IDE du point du vue des patients.....	30
1.	Fréquence des contacts MG-IDE.....	30
2.	Moyens de communication MG-IDE.....	32
3.	Motifs des contacts.....	33

D.	Relation patients-soignants.....	33
1.	Communication patients-soignants.....	33
	a) <i>Moyens de communication patients-soignants.....</i>	33
	b) <i>Motifs des contacts patients-soignants.....</i>	34
2.	Accès aux soins.....	35
3.	Types de relation patients-soignants.....	36
E.	Rôles des IDE et des MG cités par les patients.....	39
F.	Rôles de l'entourage.....	44
G.	Suivi réalisé.....	46
1.	Intervenants /Professionnels consultés par les patients.....	46
2.	Suivi spécialisé.....	48
3.	Suivi biologique.....	48
4.	Examens complémentaires réalisés.....	49
5.	Suivi hospitalier.....	50
H.	Information reçue.....	52
1.	Sources actuelles d'information.....	52
2.	Qualité de l'information reçue.....	56
3.	Besoin d'informations.....	56
4.	Information de l'entourage.....	58
5.	Accès à l'information.....	59
6.	Education thérapeutique.....	60

I.	Connaissance du diabète.....	62
1.	Auto-évaluation.....	62
2.	Connaissance du traitement antidiabétique.....	63
3.	Connaissance des règles hygiéno-diététiques.....	64
4.	Connaissance de la gestion du traitement.....	66
5.	Connaissance de la surveillance du diabète.....	71
J.	Résultats de l'éducation thérapeutique.....	73
1.	Observance.....	73
2.	Adaptation du mode vie.....	74
3.	Autonomisation.....	75
K.	Résultats actuels de la collaboration MG-IDE.....	76
1.	Equilibre du diabète.....	76
2.	Prise en charge des facteurs de risque cardio-vasculaires.....	77
3.	Complications secondaires au diabète et aux autres facteurs de risque cardio-vasculaires.....	78
4.	Hospitalisations.....	78
5.	Satisfaction et remarques des patients.....	79

IV. DISCUSSION.....	80
A. Limites de l'étude.....	80
B. Caractéristiques socio-démographiques des patients interrogés.....	81
C. Existe-t-il une collaboration médecin traitant-infirmiers du point de vue des patients ?.....	81
D. Motifs de la gestion du traitement par un IDE.....	82
E. Relation patient-soignants.....	82
F. Rôles des IDE et des MG cités par les patients.....	85
G. Rôles de l'entourage.....	88
H. Suivi réalisé.....	90
I. Information reçue.....	90
J. Connaissance du diabète par le patient.....	92
K. Education thérapeutique et résultats.....	93
L. Résultats actuels de la collaboration MG-IDE.....	96
 V. CONCLUSION.....	 99
 VI. ABREVIATIONS ET SIGLES UTILISES.....	 101
 VII. BIBLIOGRAPHIE.....	 102

I. INTRODUCTION

Au cours de nos différents stages en ambulatoire puis lors de nos remplacements de médecins généralistes, il nous a semblé qu'il y avait une insuffisance dans les échanges d'information entre médecins et infirmiers qui soignent les mêmes patients ce qui limitait la mise en place d'action commune complémentaire.

Face aux problématiques actuelles de notre système de soins avec la pénurie médicale, il nous a paru intéressant d'analyser le travail des infirmiers et médecins libéraux. Nous avons avec deux autres collègues médecins généralistes entrepris d'étudier cette prise en charge conjointe du médecin généraliste et de l'infirmier afin de voir comment cela se passe en pratique pour l'échange d'informations. Nous allons recueillir les impressions, les attentes des différents protagonistes (médecins, infirmiers et patients) et voir s'il en ressort des pistes à développer afin d'optimiser la prise en charge des patients.

Afin d'étudier la collaboration entre médecins généralistes et infirmiers libéraux en soins ambulatoires, il est apparu que les patients diabétiques de type 2 traités par insuline (et ayant recours aux soins d'un infirmier) seraient un bon reflet de cette prise en charge conjointe. En effet, le diabète est une maladie chronique qui touche de plus en plus de personnes et pour les patients qui ont besoin d'un traitement par insuline, l'intervention d'un IDE est parfois nécessaire. Ces patients diabétiques représentent une part importante de l'activité des IDE libéraux et vont nous permettre d'analyser le travail des IDE et des médecins généralistes.

Nous avons donc travaillé sur ce thème, chacun en interrogeant un des trois groupes de personnes concernées que sont les médecins, les infirmiers et les patients.

Cette thèse s'est intéressée au point de vue des patients.

.

OBJECTIFS DE L'ETUDE

Notre étude vise à analyser la situation actuelle, afin d'étudier d'une part comment sont répartis les rôles entre les soignants et d'autre part les résultats de cette prise en charge conjointe de l'IDE et du MG.

L'étude Entred (« Échantillon national témoin représentatif des personnes diabétiques ») est une étude qui avait pour objectif de faire un état des lieux de l'état de santé des personnes diabétiques en France en analysant notamment la qualité des soins reçus, leur prise en charge éducative et les besoins exprimés par les patients en matière d'information et d'éducation. Cette étude s'est déroulée sur deux périodes : de 2001 à 2003 puis de 2007 à 2010. L'étude 2007-2010 a porté sur un échantillon aléatoire de 10 705 personnes diabétiques (de type 1 et de type 2). (1)

Les principaux résultats de cette étude ENTRED 2007 ont montré que la prise en charge thérapeutique des patients diabétiques (diminution de l'HbA1c), le contrôle des facteurs de risque cardio-vasculaires (baisse du cholestérol LDL, de la pression artérielle, renforcement des traitements préventifs à visée cardio-vasculaire) ainsi que le suivi de la maladie avec le dépistage plus fréquent des complications se sont améliorés. En revanche, des progrès restaient à faire concernant le dépistage de certaines complications comme la rétinopathie, la néphropathie précoce et le dépistage de l'atteinte vasculaire périphérique. D'autre part, une augmentation de l'obésité et des complications déclarées par les patients de leur diabète avaient été relevées. (1)

Les patients avaient quant à eux exprimé un besoin fort d'information alors que la demande d'éducation avait été moindre. Du côté des médecins, ces derniers avaient émis un souhait de formation en matière d'éducation thérapeutique du patient diabétique et avaient noté des difficultés à encadrer les patients au niveau des règles hygiéno-diététiques. (1)

L'étude ENTRED concerne les patients diabétiques de type 1 et 2, notre étude s'intéresse plus spécifiquement aux patients diabétiques de type 2 insulino-requérants ayant recours aux soins d'un IDE à domicile afin d'étudier la collaboration entre l'IDE et le MG pour la prise en charge de ces patients en ambulatoire.

Nous allons découvrir le profil de ces patients au moment de notre étude qui s'est étalée sur deux années entre 2012 et 2014, le type de relation qu'ils entretiennent avec leurs soignants et le résultat de

leur prise en charge sur l'équilibre et le suivi de leur diabète ainsi que la connaissance qu'ils ont de leur pathologie et leurs éventuelles demandes notamment en matière d'information et d'éducation.

Voici les différentes questions auxquelles notre étude tente de répondre :

- Existe-t-il réellement une collaboration entre les différents soignants et quelle est la place du patient au sein de cette relation triangulaire ?
- Quel est le ressenti du patient concernant sa prise en charge ?
- Quels sont les résultats constatés concernant l'information et l'éducation données au patient mais aussi l'équilibre et la surveillance de son diabète ?
- Quels sont les besoins exprimés par les patients ?

II. CONTEXTE ET METHODE

A. Contexte

Dans le rapport de l'Assurance maladie sur les charges et produits pour l'année 2014, il est indiqué que le diabète concerne 2,8 millions de personnes ce qui correspond à 4,7 % des bénéficiaires du régime général au cours de l'année 2011. Un homme sur cinq et une femme sur six sont diabétiques parmi les 4,8 millions de personnes de 75 ans et plus couvertes par le Régime général. Le diabète fait partie des pathologies ayant les plus fortes croissances en termes de nombre de malades traités (+3,8% d'évolution des effectifs entre 2010 et 2011) et en terme de dépenses totales (+3,4% entre 2010 et 2011). Avec 7,5 milliards d'euros (dépenses totales tous régimes en 2011), le diabète représente un enjeu de santé et un enjeu économique majeur. Il représente à lui seul 5 % des dépenses remboursées par l'assurance maladie (ce montant ne comprenant pas le coût des complications cardiovasculaires et rénales du diabète). (2)

Selon les données épidémiologiques de l'InVS, le diabète de type 2 est le plus fréquent, il représente 92 % des cas de diabète traité. Le vieillissement de la population, l'augmentation de l'espérance de vie des personnes diabétiques ainsi que l'augmentation de la prévalence de l'obésité sont des facteurs qui vont contribuer à l'augmentation de la prévalence du diabète. Cette augmentation de prévalence est particulièrement élevée dans les départements les moins favorisés d'un point de vue socio-économique. (3)

PRISE EN CHARGE DU DIABETE DE TYPE 2 : RECOMMANDATIONS HAS DATANT DE JANVIER 2013

Le diabète est évolutif et le traitement comporte trois axes principaux : mesures hygiéno-diététiques, éducation thérapeutique et traitement médicamenteux si les mesures hygiéno-diététiques et éducatives ne permettent pas d'atteindre l'hbA1C cible selon le profil du patient.

Les traitements oraux sont représentés par les antidiabétiques : la metformine et les sulfamides hypoglycémisants sont à privilégier en première intention que ce soit en monothérapie ou en bithérapie. Les inhibiteurs des alphaglucosidases et le repaglinide en sont des alternatives et les inhibiteurs de la DPP-4 sont indiqués en bithérapie (monothérapie possible sur avis d'un spécialiste en cas de contre-indication des traitements précédemment cités). (4)

Le traitement par insuline devient parfois nécessaire lorsque l'objectif d'hémoglobine glyquée établi selon le profil du patient n'est pas atteint avec le traitement oral.

Les indications de l'insulinothérapie sont :

- Si monothérapie par metformine, en cas d'intolérance ou de contre-indication aux sulfamides hypoglycémiants et si l'écart à l'objectif est supérieur à 1 % d'HbA1c ou en cas d'échec de la bithérapie orale.
- Si l'objectif glycémique n'est pas atteint malgré une monothérapie par sulfamide hypoglycémiant (metformine non tolérée ou contre-indiquée) et si l'écart à l'objectif est supérieur à 1 % d'HbA1c ou en cas d'échec de la bithérapie orale.
- Si l'objectif glycémique n'est pas atteint malgré une monothérapie par répaglinide, inhibiteurs des alphaglucosidases ou inhibiteurs de la DPP-4 (metformine et sulfamide hypoglycémiant non tolérés ou contre-indiqués), il est recommandé d'introduire l'insulinothérapie.
- Si l'objectif glycémique n'est pas atteint malgré une bithérapie par metformine + sulfamide hypoglycémiant et si l'écart à l'objectif est supérieur à 1 % d'HbA1c.
- Si l'objectif glycémique n'est pas atteint malgré une trithérapie orale incluant metformine + sulfamide hypoglycémiant.

De ces dernières recommandations concernant l'insulinothérapie, les notions d'éducation, d'information et de discussion avec le patient émergent et doivent être des éléments essentiels à la mise en route de ce traitement qui nécessite une coopération et une acceptation du patient.

De plus, n'oublions pas que la prise en charge du diabète nécessite aussi un contrôle des autres facteurs de risque cardio-vasculaires (HTA, tabagisme, dyslipidémie, surpoids...) ainsi qu'une surveillance (et un éventuel traitement) des complications microvasculaires (rétinopathie, néphropathie et neuropathie) et macro-vasculaires du diabète (infarctus du myocarde, accidents vasculaires cérébraux et artériopathie oblitérante des membres inférieurs).

Tous ces rôles d'éducation, d'information, de gestion et suivi du traitement, de surveillance sont du ressort des médecins traitants et des infirmiers qui prennent en charge au quotidien les patients atteints de diabète de type 2 insulino-requérant.

B. Méthode

1. Type de méthode

Il s'agit d'une étude qualitative qui permet d'étudier les différents avis d'un groupe de population représenté par les patients diabétiques de type II insulino-requérants et ayant recours aux soins d'un IDE pour la gestion de leur traitement par insuline.

La méthode qualitative est la plus appropriée pour répondre à notre sujet. En effet, dans cette étude nous cherchons à recueillir l'opinion des patients quant à leur prise en charge et leur ressenti par rapport à une éventuelle collaboration entre leur médecin généraliste et leur infirmier. Ces données sont subjectives et ne peuvent être mesurées. La méthode qualitative consiste à recueillir des données verbales analysées selon une démarche interprétative et permet de répondre aux questions « pourquoi » et « comment ». Elle peut contribuer à une meilleure compréhension du fonctionnement des sujets et des interactions entre eux (5).

Le recoupement des données recueillies par les 3 populations (médecins, infirmiers et patients) nous permettra d'avoir une vision assez précise de la « réalité » sur le terrain et des attentes de chacun pour améliorer la relation médecin-infirmier.

2. Sélection des participants patients

Les patients ont été sélectionnés au sein de la patientèle des médecins remplacés par le chercheur.

Lors d'une consultation médicale, le sujet de la thèse leur a été expliqué et leur autorisation pour effectuer un entretien téléphonique enregistré a été obtenue.

10 patients ont accepté. Il n'y a eu aucun refus.

La sélection des participants à l'étude a pour but de diversifier les données. L'objectif est d'inclure des personnes aux caractéristiques sociales, démographiques, intellectuelles et professionnelles différentes.

L'objectif de la sélection a été d'obtenir :

Un patient vivant en milieu rural / un patient vivant en milieu urbain

Un patient âgé de moins de 65 ans / un patient âgé de plus de 80 ans

Un patient en début de traitement par insuline

Un patient suivi par un diabétologue

Un patient ayant reçu une formation d'éducation thérapeutique sur le diabète

Un patient déjà hospitalisé pour son diabète / un patient n'ayant jamais été hospitalisé pour son diabète

3. Type d'entretiens et outil utilisé

Il a été choisi pour le recueil des données de réaliser des entretiens individuels semi-dirigés qui permettent aux sujets interrogés de s'exprimer librement tout en répondant à notre sujet. (6)

Il s'est avéré que les patients interrogés n'avaient pas spontanément de réponse ou d'avis à émettre aux questions ouvertes élaborées initialement sur la collaboration entre leur médecin et leur infirmier. Des questions plus fermées ont donc été formulées afin d'analyser leur prise en charge actuelle, leurs besoins et leur ressenti.

Initialement, un guide d'entretien semi-structuré avec des questions ouvertes a été créé puis secondairement un guide plus directif avec des questions plus fermées.

Le guide d'entretien a évolué au fur et à mesure des entretiens qui ont pu mettre en avant des thèmes non abordés dans les premières versions du guide.

Le guide d'entretien définitif est disponible en annexe.

4. Recueil des données

Chaque patient inclus dans l'étude est contacté par téléphone via internet et l'entretien enregistré sur ordinateur après obtention de l'accord de la personne interrogée. Les entretiens sont retranscrits par la suite dans leur intégralité sous le logiciel Microsoft Office Word.

Une deuxième série d'entretiens avec rappel téléphonique des patients interrogés a été réalisée et a permis d'aborder tous les thèmes qui ont pu être ajoutés au fur et à mesure des entretiens dans le guide (6). Une patiente (P6) n'a pas pu être recontactée à cause d'un changement de numéro de téléphone. Lors du rappel téléphonique de la patiente P3, c'est sa fille qui a souhaité répondre à notre deuxième série de questions, sa mère étant de plus en plus gênée par son hypoacousie.

Les entretiens ont tous été réalisés entre le mois de juin 2012 et janvier 2014.

Le nombre d'entretiens n'a pas été établi au début de l'étude mais au fur et à mesure de l'avancée de l'étude, il a été déterminé par la saturation des données.

Les entretiens sont nommés pour les patients P1 à 10, par ordre chronologique de réalisation. Dans chaque entretien, l'initiale « I » est utilisée pour désigner les questions du chercheur (intervieweur) et l'initiale « P » est utilisée pour introduire les réponses du patient.

5. Analyse des données

Chaque entretien a été analysé à l'aide du logiciel de codage N'vivo, ce qui a permis de dégager des nœuds d'encodage, des sous-nœuds regroupés en catégories puis en thèmes. Ces thèmes ont ensuite permis de cartographier la situation actuelle et de définir les réponses au sujet de l'étude.

Un travail d'encodage manuel a aussi été réalisé parallèlement à l'encodage effectué grâce au logiciel. Les entretiens ont été codés fragment par fragment et réarrangés en une liste de catégories faisant émerger les thèmes principaux. (5)

Ce travail de recherche a pour but d'étudier la collaboration entre médecins généralistes et infirmiers à partir de trois sources de données qui sont les patients, les médecins et les infirmiers. Cela permet de réaliser une triangulation des données afin de comparer les résultats recueillis et ainsi d'augmenter la validité interne de nos résultats. (5)

III. RESULTATS ET ANALYSE DES ENTRETIENS MENES AVEC LES PATIENTS

A. Caractéristiques socio-démographiques des patients interrogés

- Répartition par sexe : deux hommes et huit femmes.
- Age moyen de 78,1.
- Catégorie socio-professionnelle : tous sont aujourd'hui retraités mais ils étaient auparavant employés, ouvriers ou agriculteurs.
- Zone d'habitation : tous vivent en Haute Normandie : 6 en milieu rural, 2 en semi rural, 2 en urbain.
- Ancienneté de la maladie diabétique :
 - <5ans : 3 patients
 - Entre 5 et 10 ans : 3 patients
 - >10 ans : 4 patients
- Traitement antidiabétique actuel : tous les patients mentionnent l'insuline mais aucun n'évoque les règles hygiéno-diététiques ni le traitement oral qui n'est cité qu'à la question concernant les autres traitements.
- Ancienneté de la mise sous insuline :
 - <5 ans : 4 patients
 - Entre 5 et 10 ans : 3 patients
 - >10 ans 2 patients
 - Imprécis pour un patient
- Pour tous les patients, la mise en route de l'insuline a nécessité l'intervention d'un IDE à domicile. Pour une seule patiente, cette intervention a pris fin grâce à l'implication de sa fille qui a été formée par son IDE et son médecin traitant. C'est sa fille qui gère désormais le traitement.

Les motifs de gestion du traitement par l'IDE sont décrits plus loin.

- En moyenne, 3 IDE interviennent au domicile pour chaque patient.
- Les IDE ne réalisent pas d'autres soins en plus de ceux en lien avec le diabète (réalisation des injections d'insuline, des glycémies capillaires et des prélèvements sanguins).
- Pour 4 patients (P2, P4, P6, P7), l'instauration de l'insulinothérapie s'est faite en milieu hospitalier. Le diabétologue a initié l'insuline chez 2 patients (P3 et P8). Pour les 4 autres, c'est le médecin traitant.
- Facteurs de risque cardio-vasculaires associés et prise en charge :

6 patients disent être suivis pour un problème d'hypertension artérielle, 5 précisent avoir un traitement.

4 patients sont traités pour une dyslipidémie.

3 patients ont comme antécédent un tabagisme actif sevré (jusqu'à 50 paquet-année pour l'un d'entre eux).

Calcul de l'IMC :

5 patients sont en surpoids

3 présentent une obésité modérée

Pour les 2 patients restants, l'IMC n'a pas pu être déterminé faute de données.

- Autres pathologies et traitements déclarés :

Polyarthrite, arthrose, coronaropathie, artérite des membres inférieurs, troubles psychiatriques (peur obsessionnelle).

Seulement 2 patients ont pu énoncer leur traitement habituel.

- Structure d'exercice des MG :

Le médecin traitant de 6 patients exerce dans un cabinet monodisciplinaire de 2 médecins généralistes.

Le médecin traitant de 4 patients exerce dans un cabinet pluridisciplinaire regroupant médecins généralistes, infirmiers libéraux et kinésithérapeutes.

- Mode de consultation :

La moitié des patients interrogés consultent leur médecin à son cabinet, pour l'autre moitié, le médecin se rend à leur domicile.

- La fréquence de consultation du médecin traitant varie d'une fois par semaine pour une patiente à une fois tous les six mois. Cinq patients consultent leur médecin traitant une fois par mois.

- Hospitalisation au cours des 12 derniers mois : 3 patients déclarent avoir été hospitalisés au cours des 12 derniers mois. L'un d'entre eux pour une cause sans lien avec le diabète et les deux autres pour une cause en lien avec le diabète.

- Autogestion de la prise médicamenteuse :

8 patients gèrent eux-mêmes la prise de leurs médicaments. Pour les 2 autres patients, la prise est contrôlée par l'IDE ou par un membre de l'entourage (la fille de la patiente P3).

	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10
AGE	93 ans	80 ans	83 ans	64 ans	87 ans	75 ans	66 ans	65 ans	81 ans	81 ans
SEXE	Féminin	Masculin	Féminin	Féminin	Féminin	Féminin	Masculin	Féminin	Féminin	Féminin
ZONE D'HABITATION	Rurale	Rurale	Rurale	Sémi-rurale	Rurale	Rurale	Urbain	Sémi-rurale	Urbaine	Rurale
PROFESSION	Secrétaire	Fermier Travailleur dans une carrière	Ouvrière dans une usine de papeterie	Nourrice	Ouvrière dans une savonnerie	?	Agent SNCF	?	?	Fermière et femme au foyer
ANCIENNETÉ DU DIABÈTE	>10 ans	>3 ans	>35 ans	Environ 10 ans	4 ans	>20 ans	13 ans	2 ans	Environ 10 ans	7 ans
DÉBUT DU TRAITEMENT PAR INSULINE	Depuis un an	>3 ans	environ 15 ans	Environ 8 ans	2 ans	>20 ans	9 ans	2 ans	Depuis longtemps	7 ans
STRUCTURE D'EXERCICE DU MG	Groupe pluridisciplinaire médecin infirmière kinésithérapeute	Groupe monodisciplinaire de 2 médecins généralistes	Groupe monodisciplinaire de 2 médecins généralistes	Groupe monodisciplinaire de 2 médecins généralistes	Groupe pluridisciplinaire de 2 médecins généralistes et infirmiers	Groupe pluridisciplinaire médecin infirmière kinésithérapeute	Groupe monodisciplinaire de 2 médecins généralistes	Groupe monodisciplinaire de 2 médecins généralistes	Groupe monodisciplinaire de 2 médecins généralistes	Groupe pluridisciplinaire médecin infirmière kinésithérapeute
MODE DE CONSULTATION DU MG	Visite à domicile	Au cabinet	Visite à domicile	Au cabinet	Visite à domicile	Visite à domicile	Au cabinet	Au cabinet	Au cabinet	Visite à domicile
FREQUENCE DE CONSULTATION DU MG	1X par mois	1X tous les 6 mois	1X tous les 3 mois	1X tous les 2 mois	1X par mois	1X par mois	1X par mois	1X par mois	1X par semaine	1X tous les 2 mois
FACTEUR DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE										
-HTA	Non	Non	Non	Oui traité	Oui non traitée	Oui traitée	Oui traité	Oui traitée	Non	Oui traitée
-tabagisme	Non	Sevré, <1 paquet/jour pendant 20 ans	Non	Sevré, quelques cigarettes plusieurs années	Non	Non	Sevré depuis 25 ans	Non	Non	Non
-IMC	IMC 32	IMC 28	IMC 26	IMC 29	IMC pas calculable	IMC pas calculable	2,5 paquets/ jours (25ans) IMC 33	IMC 33	IMC 26	IMC 29
-Dyslipidémie	Oui, traité	Non	Non	Oui, traitée	Non	Non	Non	oui traitée	Non	Oui traitée
ANTECEDENTS (DECLARES/CONNUS)	Non	7 stents	Peur obsessionnelle	Non	«Rhumatismes»	HTA Arthrose	Triple pontage Opéré des artères fémorales	Polyarthrite	Aucun	HTA Dyslipidémie
HOSPITALISATION AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Non	Oui
-A cause d'une complication du diabète	Complication ou Suivi annuel du diabète	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
-Autre cause							Suivi annuel du diabète	Suivi annuel du diabète		Kyste ovarien, et problème de vésicule biliaire
TRAITEMENT ANTI-DIABÉTIQUE ACTUEL (DECLARE)	Insuline 1injection/jour le matin	Insuline 1injection matin et soir	Insuline Novomix 70 et 30, 1injection matin et soir (28 à 30 unités)	Insuline Novomix matin et soir Novorapid le midi Victoza	Insuline 1 injection par jour	Insuline insulatard 1 injection matin et soir	Insuline Novomix 30 22 unités le matin 6 unités le soir Humalog 10 unités le midi	Insuline Novomix 1 injection par jour 8 unités	Insuline 1 injection par jour le matin	Insuline Lantus 1 injection le matin
AUTRES TRAITEMENTS CONNUS (DECLARES)	Non connus traitement géré par le fils	-Préviscan -«Médicaments pour le cœur»	-Aténolol -Laroxyl -Risperidone -Valium	-«Pour le sang» -Hypolipémiant -Anti- Hypertenseur	-«Pour dormir»	Anti-hypertenseur	-Duoplatin/-Mopral -Zanidip/-Glucor -Aldactazine -Eupressyl/-Humalog -Metformine -Novomix/-Kenzen	?	Aucun	-Pravastatine -Kardégic 160 -Valsartan

B. Motifs de la gestion du traitement par une IDE

1. Incapacité physique

Parfois, c'est un problème physique qui rend la réalisation de l'injection d'insuline par le patient lui-même impossible :

- *« j'ai fait un stage à l'hôpital pour apprendre à faire les injections d'insuline mais je n'ai jamais réussi à les faire car j'ai un doigt coupé » (P6)*
- *«c'est qu'avec ma polyarthrite je ne peux pas faire ce que je veux »(P8)*

2. Peurs

Différentes peurs sont évoquées : celle d'accomplir le geste technique ou encore la peur d'erreur de posologie.

- *« dès que je vois l'aiguille ça me fait mal au ventre »(P7)*
- *« j'aurais peur de mal faire. »(P5)*
- *«J'ose pas le faire, je me fais mal »(P4)*
- *« je préfère que ce soit l'infirmière qui gère le traitement car pour les dosages il y a des calculs à faire.»(P2)*
- *« I : Etes-vous capable de gérer la prise de vos médicaments ? P : Non, j'aurais peur de me tromper. »(P1)*

3. Age

L'âge est une limite à l'autonomie des patients vis-à-vis du traitement par insuline.

- *«I : Avez-vous déjà essayé de faire votre piqûre d'insuline ? P : Non, je n'ai jamais essayé mais j'y pense car parfois quand je dois sortir ce n'est pas pratique mais à mon âge vous savez... »(P5)*

4. Isolement social

Lorsque les patients sont isolés notamment en zone rurale, le recours à l'IDE devient souvent nécessaire :

- *«Vous allez me trouver ridicule mais je préfère, en plus comme on est souvent tout seul, mon mari qui est un peu handicapé mais enfin s'il fallait je saurais le faire. »(P10)*
- *«Non, j'ai personne, y'a mon mari qui est là mais il ne s'occupe pas beaucoup de moi pour les piqûres. Il y a juste les infirmières qui viennent moi je vois personne d'autre. »(P5)*

5. Risque d'erreur de posologie

Pour certains patients, l'autogestion de leurs injections d'insuline avec le maniement des doses peut se révéler difficile et même dangereux. Dans ce cas, l'intervention d'un IDE devient inéluctable :

- *«I : Lui a-t-on appris à faire ses injections ? P : Oui, elle les a faites à un moment mais il y avait une telle variation plutôt que de faire attention au régime quand la glycémie était haute elle augmentait trop le dosage d'insuline. » (Fille de la patiente de l'entretien N°3)*

C. Communication MG-IDE du point de vue des patients

1. Fréquence des contacts MG-IDE

6 patients ne savent pas s'il existe une communication entre le MG et les IDE qui les prennent en charge :

- *« Ça je ne sais pas, je peux pas vous dire, je suppose. »(P9)*
- *« je ne pense pas qu'elle (l'IDE) contacte le médecin. »(P1)*

1 patient affirme qu'il n'y a aucune communication de l'IDE vers le MG notamment en cas de problème :

- « J'en ai parlé à l'infirmière le matin, elle n'a pas modifié la dose d'insuline, l'infirmière n'en a pas parlé au médecin traitant. »(P2)

Une autre pense que les soignants n'ont pas besoin de communiquer à son sujet étant donné l'ancienneté de sa prise en charge :

- « Non, je ne pense pas. Ça date depuis tant d'années que je ne pense pas, ils n'ont pas besoin. »(P1)

3 patients pensent que leur médecin communique avec les infirmiers, fréquemment pour deux d'entre eux :

- « Oui, énormément »(P4)
- « Ah oui, oui, tout le temps [...] elle est souvent en contact avec mon médecin. »(P7)

2. Moyens de communication MG-IDE

- Contact direct

Le contact direct est défini comme un contact « visuel » entre les professionnels.

2 patients supposent qu'une structure pluridisciplinaire favorise les contacts directs :

- « Ils peuvent se parler facilement s'il y a un problème puisqu'ils font partie du même cabinet. »(P5)
- « mais ils doivent se voir car ils travaillent dans le même cabinet. »(P1)

Un autre dont le médecin traitant fait partie d'un groupe mentionne des contacts directs :

- *« Oui quand les infirmières trouvent qu'il y a un problème elles vont en parler directement à mon médecin qui se trouve dans le même cabinet médical, elles me le disent. »(P6)*

Ce patient affirme que les contacts directs entre son médecin et l'IDE sont peu fréquents :

- *« Elle ne le voit pas souvent le médecin »(P7)*

- Contact téléphonique

L'appel téléphonique paraît être un moyen de communication souvent utilisé par certains professionnels pour échanger des informations concernant les patients qu'ils prennent en charge :

- *« Oui, énormément, je sais car ils me le disent [...] Ils s'appellent. »(P4)*
- *« Ils doivent s'appeler par téléphone [...] quand il y a un souci elle téléphone »(P7)*

- Contact écrit

L'utilisation du carnet de glycémies comme moyen d'échange d'informations est évoquée par un patient :

- *« J'en ai parlé à mon médecin qui suite à cette hypoglycémie à noter un rapport sur le carnet de suivi des glycémies capillaires pour que l'infirmière sache comment adapter les doses d'insuline. »(P2)*

- Par l'intermédiaire du patient :

2 patients évoquent l'existence d'une communication par leur intermédiaire, mais les motifs évoqués ne sont pas toujours d'ordre médical à proprement parler :

- *« P : Je ne crois pas... Parce que c'est moi qui fais l'interprète quand il faut. I : C'est-à-dire ? P : L'infirmière va me dire : j'ai besoin d'une ordonnance, j'ai besoin de*

ci, j'ai besoin de ça, et moi je vais transmettre à mon docteur pour qu'il me le fasse. »(P8)

- *« C'est souvent moi qui leur dis quand il y a des problèmes. »(P2)*

Même si le patient sert parfois d'intermédiaire au sein de la communication médecin-infirmiers, il semble parfois être exclu de la relation MG/IDE :

- *« I : Avez-vous un rôle, une place au sein de cette collaboration ? P : Non. »(P7)*

3. Motifs des contacts

Les patients ne connaissent pas les motifs précis des contacts. Deux (P4 et P6) évoquent des « problèmes ».

D. Relation patient-soignants

1. Communication patients-soignants

a) Moyens de communication patients-soignants

- Contact direct ou par téléphone :

Les patients et les médecins se parlent lors des consultations au cabinet et des visites. En cas de problème, certains appellent leur médecin ou leur infirmière qu'ils estiment facilement joignables :

- *« P : Moi, je demande à mon infirmière. Si c'est urgent, j'appelle mon docteur. »(P4)*
- *« I : S'il y a un problème, une hypoglycémie par exemple, qu'est-ce qu'il se passe ? P : J'ai la présence verte donc j'appelle ou j'appelle les infirmières ou j'appelle le médecin mais jusqu'à maintenant je n'ai pas vraiment eu besoin d'appeler »(P6)*

- « Ah oui, aussitôt, j'appelle soit l'infirmière soit le médecin, j'arrive à les avoir même l'hôpital, j'ai qu'à les appeler, aussitôt, j'ai la personne en question. »(P7)
- « I : Si vous avez une question relative à votre diabète, que faites-vous ? P : J'appelle le docteur.
- « I : Arrivez-vous à le joindre facilement ? P : Je laisse un message et si il faut, il me rappelle, il va me donner la note à suivre. »(P8)
- « mais si j'ai un problème j'en parle au docteur »(P10)
- « I : Arrivez-vous à joindre quelqu'un facilement en cas de problème ou question ? P : Oui, sans souci, je n'ai pas toujours le docteur directement au téléphone mais je laisse le message à la secrétaire qui me dit qu'elle me rappelle dès qu'elle a la réponse à ma question. La secrétaire est très compétente car elle me dit j'en parle à madame X (le médecin traitant) et je vous rappelle. » (Fille de la patiente de l'entretien N°3)

- Par l'intermédiaire d'un membre de l'entourage du patient :

La communication patient-médecin se fait parfois par l'intermédiaire d'un membre de l'entourage. Pour certains patients, en cas de nécessité, un membre de leur entourage (qui se trouve être à chaque fois un enfant) prend contact avec le médecin traitant soit directement en se rendant à son cabinet ou en téléphonant soit par l'intermédiaire d'une note écrite :

- «ma fille fait tout pour que tout aille bien et s'il y a un problème elle appelle le médecin.»(P3)
- «Parfois, mon fils laisse des notes pour le médecin qui passe à la maison »(P1)
- «ma fille en parle avec mon docteur qu'elle voit souvent »(P2)

b) Motifs des contacts patients-soignants

Les motifs des contacts entre patients et soignants en dehors de la consultation dans le cadre du suivi habituel sont très peu formulés, un seul patient les évoque :

- «Pour tout. S'il y a un problème de médicament, s'il y a un problème de dosage. »(P8)

2. Accès aux soins

- Disponibilité des soignants

Ces patients considèrent que leur médecin et leur infirmier sont facilement joignables en cas de besoin. Ils obtiennent toujours rapidement une réponse à leur question :

- *« P : Ba oui, jusqu'à présent j'ai jamais eu besoin de les appeler car je n'ai jamais eu de problème. »(P1)*
- *« I : Maintenant vous arrivez à bien communiquer avec votre médecin traitant ? Arrivez-vous à le joindre facilement en cas de question ?*
- *P : Je vais vous dire quand je fais mon TP, si c'est trop haut, je suis averti avant que j'ai le résultat moi et elle me dit ce qu'il faut faire. »(P2)*
- *« P : Oui, sans souci, je n'ai pas toujours le docteur directement au téléphone mais je laisse le message à la secrétaire qui me dit qu'elle me rappelle dès qu'elle a la réponse à ma question. La secrétaire est très compétente car elle me dit j'en parle à madame X (le médecin traitant) et je vous rappelle. » (Fille de la patiente de l'entretien N°3)*
- *« I : Arrivez-vous à joindre quelqu'un facilement en cas de problème ou question ? P : Oh oui. » (P5)*
- *« P : Ah oui, aussitôt, j'appelle soit l'infirmière soit le médecin, j'arrive à les avoir même l'hôpital, j'ai qu'à les appeler, aussitôt, j'ai la personne en question. »(P7)*
- *« I : Arrivez-vous à le joindre facilement ? P : Je laisse un message et si il faut, il me rappelle, il va me donner la note à suivre.»(P8)*
- *« I : Comment qualifieriez-vous votre relation avec votre MG ? Avec votre IDE ? P : Très bonne, ils sont très disponibles.»(P8)*

- « I : Si vous avez une question, arrivez-vous à joindre facilement quelqu'un ?
- P : Je vois mon médecin tout le temps. J'y vais une fois la semaine pour bien contrôler, j'y vais de moi-même au cabinet. Mon infirmière vient tous les matins. »(P9)
- « I : Arrivez-vous à joindre quelqu'un facilement en cas de problème ou question ?
- P : Oh oui, j'appelle sa secrétaire et elle me donne rendez-vous. »(P10)

- Proximité des soignants

Cette patiente qui souhaite absolument «bien contrôler» son diabète, n'hésite pas à consulter son médecin de façon hebdomadaire, l'accès aux soins est facile :

- « I : Si vous avez une question, arrivez-vous à joindre facilement quelqu'un ? P : Je vois mon médecin tout le temps. J'y vais une fois la semaine pour bien contrôler, j'y vais de moi-même au cabinet. Mon infirmière vient tous les matins. »(P9)

3. Types de relation patients-soignants

- Relation de qualité

Aucun patient interrogé ne s'est dit insatisfait de la relation existante entre lui-même et son médecin ou son infirmier :

- « I : Comment qualifieriez-vous votre relation avec son MG ? P : Très bonne. » (Fille de la patiente de l'entretien N°3)

- *« I : Comment qualifieriez-vous votre relation avec votre MG ? Avec votre IDE ? P : Très bonne, ils sont très disponibles. »(P8)*

- *« P : Oui, ça va je n'ai pas de problème particulier, les infirmières sont gentilles et tout ça... »(P5)*

- Relation de confiance

Une véritable relation de confiance est installée entre ce patient et son médecin, il sait qu'en cas d'anomalie sur son dernier bilan sanguin il sera rapidement prévenu :

- *« Je vais vous dire quand je fais mon TP, si c'est trop haut, je suis averti avant que j'ai le résultat moi et elle me dit ce qu'il faut faire. »(P2)*

Ce patient qui était mécontent de son ancien médecin n'a pas hésité à « l'abandonner » :

- *« Parce que le médecin que j'avais avant, il s'asseyait, prenait la tension, faisait l'ordonnance mais il ne surveillait pas le cœur et les poumons, c'est pour ça que je l'ai abandonné. »(P4)*

- Relation paternaliste

Plusieurs patients n'ont pas su répondre à de nombreuses questions concernant notamment l'équilibre de leur diabète et le bilan réalisé pour le suivi du diabète, ils se réfèrent systématiquement aux professionnels qui les suivent :

- *« I : Savez-vous ce qu'il faut surveiller lorsque l'on est diabétique ? P : C'est le docteur qui s'en occupe. »(P1)*

- « I : Si vous avez des questions à poser vous appelez qui en priorité ? P : Je n'ai jamais eu de problème, ils viennent régulièrement à la maison c'est eux qui jugent. »(P5)
- « P : Non, je ne m'occupe de rien. »(P5)
- « I : Connaissez-vous le taux de votre dernière hémoglobine glyquée ? P : Ça c'est mon médecin qui doit l'avoir. I : Savez-vous à quoi correspond ou sert l'hémoglobine glyquée ? P : Non, ça c'est mon médecin qui s'en occupe. I : Votre diabète est-il bien équilibré ? P : Mon médecin me dit que ça va.»(P6)
- « C'est les infirmières qui gèrent tout, tous les jours. »(P6)
- « I : Savez-vous ce qu'il faut surveiller lorsque l'on est diabétique ? P : La glycémie et tout un tas de choses mais ce sont les docteurs qui s'occupent de tout ça, je ne sais pas exactement tous les examens que je fais. »(P8)
- « I : Votre diabète est-il bien équilibré ? P : Je crois. I : Pourquoi vous croyez ? P : Elles viennent tous les jours (les infirmières) pour ça. »(P9)
- « I : Votre diabète est-il bien équilibré ? P : Quand le docteur regarde, il dit que c'est bien [...] I : A partir de quel taux de glycémie (supérieur et inférieur) vous inquiétez-vous ? P : Ça c'est en fonction de la prise de sang quand ça monte mais le docteur vient et me dit que c'est bien donc je ne m'inquiète pas. »(P10)

E. Rôles des IDE et des MG cités par les patients

Dans ce chapitre sont énumérés les différentes tâches accomplies par les médecins traitants et les infirmiers.

Voici les rôles des infirmiers cités par les patients :

- Pratique des injections d'insuline

Un des rôles principaux des infirmiers prenant en charge des patients diabétiques :

- « P : Elles me font les piqûres. »(P4)
- « I : Votre IDE réalise-t-elle d'autres soins ? P : Non, elle me fait les piqûres d'insuline c'est tout. »(P8)

- Adaptation des doses d'insuline

Un seul patient dit que son infirmière n'adapte pas la posologie de l'insuline selon les résultats de ses glycémies capillaires :

- « L'infirmière ne modifie pas les doses d'insuline d'elle-même »(P1)

Les autres IDE (et parfois le médecin) adaptent la dose d'insuline en fonction des glycémies :

- « Les infirmières, elles diminuent ou augmentent. »(P2)
- « Avant, l'infirmière suivait les instructions du médecin, jusqu'à un certain taux elle pouvait modifier la dose d'insuline »(P3)
- « I : Qui adapte les doses d'insuline quand le diabète est déséquilibré ? P : C'est l'infirmière d'elle-même. »(P4)
- « C'est l'infirmière qui change la dose d'insuline d'elle-même, le médecin gérait au début mais maintenant ce sont les infirmières. »(P5)
- « Les infirmières gèrent selon mon taux de glycémie là ce matin j'avais 0 g 92 donc elle a diminué la dose »(P6)

- « Quand c'est comme ça, l'infirmière elle arrête de me faire les piqûres, euh, non je ne sais plus, quand c'est trop haut, elle baisse la dose ou elle hausse je sais plus quoi là... »(P7)
- « Elle les a surtout baissées pour le moment elle ne les a pas augmentées. »(P8)
- « I : Si le diabète est mal équilibré, trop haut par exemple, que fait votre infirmière ? P : Bah, j'ai un traitement avec des piqûres, elle suit ce qui est marqué. »(P9)
- « J'ai jamais été trop déséquilibrée mais ça dépend si j'ai trop de diabète, elle augmente et si j'en ai moins elle baisse. »(P10)

- Pratique des contrôles de glycémies capillaires

Un autre des rôles infirmiers :

- « I : Votre IDE réalise-t-il d'autres soins ? P : Non que l'insuline. Et elles relèvent le taux que j'ai tous les jours. »(P2)
- « I : Etes-vous capable de faire votre surveillance de diabète (ASG)? P : On m'avait montré à l'hôpital, je le fais parfois mais le plus souvent c'est l'infirmière. »(P6)

- Réalisation des prélèvements sanguins

Les prélèvements sont effectués par les IDE :

- « P : Oui, elle fait les prises de sang aussi. »(P7)

Les rôles énumérés ci-dessous sont assurés à la fois par le médecin traitant et l'infirmier :

- Surveillance du diabète

Aussi bien le médecin que l'infirmier s'assurent de la bonne réalisation du bilan de surveillance du diabète :

- « C'est l'infirmière qui me dit on va te refaire une prise de sang. »(P1)
- « I : Savez-vous ce qu'il faut surveiller lorsque l'on est diabétique ? P : C'est le docteur qui s'en occupe. »(P1)

- Education thérapeutique

➤ Apprentissage des injections d'insuline et de l'adaptation des doses d'insuline

- « I : Qui vous a appris à faire les injections d'insuline ? P : C'était mon docteur que j'avais avant. »(P1)
- « I : Qui vous a appris à faire les injections et à adapter les doses ? P : C'est l'infirmière au début mais aussi le médecin traitant que je vois régulièrement » (fille de la patiente de l'entretien N°3)
- « P : Oui, ça m'est arrivé parce que j'étais partie chez ma fille dans le midi et je ne voulais pas faire venir une infirmière. I : Qui vous l'a appris ? P : L'infirmière m'a montré. »(P10)

➤ Apprentissage de la pratique de l'auto-surveillance glycémique

- « I : Qui vous l'a appris ? P : Je ne sais plus, l'infirmière ou peut-être le docteur. »(P10)

➤ Gestion de l'urgence

- « I : Qui vous avait prescrit ce médicament et expliqué la conduite à tenir en cas d'hypoglycémie ? P : C'est mon médecin traitant. »(P2)

➤ Apprentissage des règles hygiéno-diététiques

Les patients reçoivent des conseils d'ordre diététique de la part de leur médecin et/ou de leur infirmier :

- « P : Pour le régime, il faut faire attention aux quantités, on peut manger de tout mais faut éviter de faire trop d'abus d'une chose. Les féculents, en principe, ça fait monter. I : Qui vous l'a appris ? P : Mon docteur généraliste. »(P2)

- « *P : Les docteurs nous disent de faire du régime »(P3)*
- « *I : Avez-vous reçu des conseils alimentaires ? P : Oui, à l'hôpital mais mon médecin m'en avait aussi parlé. »(P4)*
- « *P : Oui, les infirmières me demandent ce que j'ai mangé quand je ne vais pas bien. Mais j'y comprends rien du tout. »(P5)*
- « *les infirmières me disent aussi de ne pas manger trop de sel ni trop de sucre. »(P6)*
- « *I : Votre médecin et votre infirmière vous ont-ils appris des choses ? P : Non, comme il y avait la polyarthrite, il fallait déjà que je fasse un régime très sévère. »(P8)*
- « *I : Vous a-t-on informé au sujet du régime à suivre ? P : Ah oui, ça on m'en a déjà causé. I : Qui ? Que vous a-t-on dit ? P : Les infirmières, de toute façon je fais attention. »(P9)*
- « *P : J'en ai vu dans le temps mais là non, je sais ce qu'il faut, je suis habituée, sans sucre, faut manger des légumes...je sais ce qu'il faut faire. I : Qui vous a informée à ce sujet ? P : C'est peut-être le docteur qui m'en a parlé.»(P10)*

Une seule patiente déclare ne pas avoir reçu de conseils diététiques :

- « *I : Avez-vous reçu des conseils alimentaires ? P : Ils me l'ont pas dit pas je n'ai pas un diabète à ce point-là. »(P1)*

Un seul patient ne reçoit aucun conseil d'ordre diététique de la part de son infirmière :

- « *I : Votre infirmière vous parle du régime à suivre ? P : Elle ne m'en parle pas. »(P2)*

Le médecin et l'infirmier de ce patient lui conseillent d'avoir une activité physique adaptée :

- « *P : Oui, ça là-dessus, ils (médecin traitant et infirmiers) me disent tout ce qu'il faut faire et tout ce qu'il ne faut pas faire. Il faudrait que je marche tout ça mais comme je peux pas marcher... »(P7)*

➤ Surveillance clinique

Les éléments de surveillance clinique comme les pieds sont parfois explicités aux patients par les médecins traitants :

- « I : Comment avez-vous su qu'il fallait surveiller vos pieds ? P : C'est les docteurs qui me l'ont dit. »(P2)
- « I : Vous a-t-on déjà parlé de la surveillance des pieds ? P : Oui, le docteur en a parlé. » (Fille de la patiente de l'entretien N°3)

➤ Surveillance biologique

Une seule personne interrogée (il s'agit de la fille de la patiente N°3) dit avoir été informée par le médecin traitant de sa mère au sujet de l'hémoglobine glyquée :

- « I : Savez-vous à quoi correspond ou sert l'hémoglobine glyquée ? P : Oui, alors ça sert à l'instant t...non je ne pourrais plus vous dire mais je comprends bien. I : Qui vous a informé à ce sujet ? P : C'est le médecin traitant. » (Fille de la patiente de l'entretien N°3)

- Prise en charge globale

Les infirmiers et les médecins généralistes qui suivent des patients atteints d'une maladie chronique comme le diabète doivent prendre en charge le patient et sa maladie de façon globale (gestion et surveillance du traitement, bilan et surveillance des éventuelles complications, information et éducation du patient...) ce d'autant plus lorsque le patient n'est pas suivi par un diabétologue :

- « C'est les infirmières qui gèrent tout, tous les jours. »(P6)
- « Oui, je l'ai(le diabétologue) vu quelquefois au début mais plus maintenant c'est mon médecin traitant qui gère tout »(P6)

F. Rôles de l'entourage

L'entourage peut se révéler d'une grande aide pour ces patients souvent âgés et dépendants.

- Rôle d'intermédiaire dans la relation patients-soignants (voir plus haut)
- Rôle d'aide pour la gestion du traitement
- Gestion du pilulier :

Parfois, un proche prépare le pilulier afin d'éviter des erreurs de prise de médicaments.

- *« Et comme je ne vois pas beaucoup c'est mon fils qui prépare mes médicaments. »(P1)*
- *« I : C'est vous qui gérez la prise des médicaments et qui réalisez les injections d'insuline ? P : Tout à fait. » (Fille de la patiente P3)*

- Gestion des injections d'insuline et adaptation des doses :

Il arrive que les proches soient formés afin de réaliser certains gestes techniques et ainsi participer à la prise en charge du patient

- *« Depuis un an c'est ma fille qui me fait les piqûres d'insuline [...] Avant, l'infirmière suivait les instructions du médecin, jusqu'à un certain taux elle pouvait modifier la dose d'insuline mais depuis un an environ c'est ma fille et ma petite fille qui s'occupent de tout ça. »(P3)*

➤ Pratique des contrôles de glycémies capillaires :

- « *I : Etes-vous aidé par votre entourage ? P : Mon mari me fait les piqûres au niveau des doigts. »(P9)*

- Gestion des situations d'urgence

- « *P : Je commence à m'inquiéter à partir de 1,80g à jeun et pour le taux inférieur à partir de 0,70g.*
I : Que faites-vous dans ce cas ? P : Je donne 4 tranches de pain complet et je la fais manger tout de suite... mais là ce matin elle était à 0,98. » (Fille de la patiente P3)

- Aide pour le suivi des règles hygiéno-diététiques

➤ Adaptation du régime alimentaire :

- « *aujourd'hui ma fille me fait suivre un régime. »(P3)*

➤ Contrôle de l'activité physique :

- « *J'essaie de lui faire faire un peu de marche surtout à l'intérieur de la maison. »(Fille de la patiente P3)*

- Aucun rôle de l'entourage

Mais parfois les patients sont isolés et ne bénéficient d'aucune aide en plus de celle apportée au quotidien par les professionnels médicaux et paramédicaux :

- « *Non, j'ai personne, y'a mon mari qui est là mais il ne s'occupe pas beaucoup de moi pour les piqûres. Il y a juste les infirmières qui viennent moi je vois personne d'autre. »(P5)*

- « I : Vous êtes-vous déjà renseigné vous-même sur le diabète ? P : Non, je ne m'occupe de rien. »(P5)
- « Mes enfants habitent loin, je ne les vois pas souvent »(P6)
- « I : Etes-vous aidé par votre entourage ? P : C'est moi qui gère tout. »(P7)
- « I : Etes-vous aidé par votre entourage ? A-t-il été informé au sujet du diabète ? P : Non, c'est moi qui gère. »(P8)
- « I : Souhaiteriez-vous être plus informé ? Si oui, sur quels sujets ? P : Peut-être sur le régime et les effets du diabète. »(P8)

G. Suivi réalisé

1. Intervenants /Professionnels consultés par les patients

Pour la plupart des patients interrogés, le suivi du diabète est assuré par leur médecin généraliste et l'infirmier :

- « P : Que mon médecin. »(P1)
- « P : Uniquement par son médecin traitant. »(Fille de la patiente de l'entretien N°3)
- « P : Personne, c'est mon docteur qui vient tous les mois et les filles qui me font ma piqure le matin. »(P5)
- « P : Non, je vois juste mon médecin généraliste et puis c'est tout. »(P9)

Parfois, ils citent spontanément le diabéologue qui les suit en ambulatoire ou à l'hôpital :

- « P : Ma diabéologue, je la vois tous les 6 mois » (P2)
- « I : Etes-vous suivi par un ou des spécialiste(s) pour le suivi de votre diabète ? P : Oui, le docteur X (diabéologue) de l'hôpital. »(P4)
- « P : Pour mon diabète, je vois mon diabéologue le docteur X à l'hôpital, c'est tout. »(P7)
- « I : Pour le diabète en particulier vous voyez qui ? P : Mon médecin traitant et l'hôpital. »(P8)

Les patients ne considèrent pas les autres professionnels qu'ils consultent (pédicure, diététicien, cardiologue, ophtalmologue...) comme des intervenants dans le suivi de leur diabète :

- « I : Etes-vous suivi par d'autres professionnels pour votre diabète ? P : Non. » (P2 et P10)

Lorsqu'on leur pose des questions plus précises, on s'aperçoit qu'ils sont souvent suivis par un pédicure et qu'ils ont souvent consulté au moins une fois un diététicien :

- « I : Voyez-vous une pédicure ? P : Oui, j'en vois un à Barentin, il me surveille les pieds »(P2)
- « I : Un pédicure ? P : Oui, tous les 2 mois à peu près. » (Fille de la patiente de l'entretien N°3)
- « je vois le pédicure près de chez moi. »(P4)
- « I : Avez-vous déjà vu un pédicure ? P : J'en avais vu un mais je fais moi-même, je n'ai pas de problème. »(P10)
- « I : Avez-vous déjà consulté un diététicien ? P : J'en ai vu dans le temps mais là non, je sais ce qu'il faut, je suis habituée, sans sucre, faut manger des légumes...je sais ce qu'il faut faire. »(P10)

D'autres reçoivent des conseils diététiques lors de leur séjour hospitalier en diabétologie ou bien lors des consultations avec leur médecin traitant ou encore lors du passage de l'IDE à leur domicile :

- « I : Avez-vous déjà consulté un diététicien ? P : C'est à l'hôpital qu'il nous parle de ça. »(P4)
- « I : Un diététicien ? P : A l'hôpital, oui. »(P7)
- « Non, mais il y avait un médecin pour le régime à l'hôpital qui m'en a parlé pendant une matinée. »(P8)
- « I : Vous n'avez jamais vu de diététicien pour le régime ? P : Pour le régime, il faut faire attention aux quantités, on peut manger de tout mais faut éviter de faire trop d'abus d'une chose. Les féculents, en principe, ça fait monter.
I : Qui vous l'a appris ? P : Mon docteur généraliste. »(P2)
- « I : Avez-vous reçu des conseils alimentaires ? P : Oui, les infirmières me demandent ce que j'ai mangé quand je ne vais pas bien. Mais j'y comprends rien du tout. »(P5)

2. Suivi spécialisé

6 patients ont déjà consulté un diabétologue, 2 d'entre eux (P3 et P6) uniquement au début lors de la découverte du diabète et lors de l'instauration du traitement par insuline. Les 4 autres (P2, P4, P7, P8) sont régulièrement suivis par un diabétologue.

Lorsque l'on interroge les patients sur leur suivi par des médecins spécialistes, la majorité d'entre eux répond qu'ils n'en n'ont aucun alors qu'on s'aperçoit en posant des questions précises qu'ils sont tous suivis par au moins un médecin spécialiste.

Sans question précise on pourrait croire que les patients sont tous très mal suivis alors qu'en réalité quasiment tous consultent régulièrement un cardiologue et un ophtalmologue. Deux patients déclarent ne pas consulter de cardiologue (P1 et P9) et un patient (P5) ne consulte pas d'ophtalmologue. Tous les autres consultent régulièrement ces deux spécialistes.

- « I : Etes-vous suivi par d'autres spécialiste(s) pour le suivi de votre diabète ? P : Non, pas du tout. I : Etes-vous suivi par un cardiologue ? P : Ah oui pour le cœur parce que dîtes il faut, je le vois tous les 6 mois. I : Etes-vous suivi par un ophtalmologue ? (pour les yeux) P : Oui. »(P2)

3. Suivi biologique

Seulement 2 patients ne savent pas dire à quelle fréquence ils réalisent un bilan sanguin.

- « I : Faîtes-vous des prises de sang régulièrement ? P : Non, pas régulièrement non. I : A quelle fréquence ? P : C'est l'infirmière qui me dit on va te refaire une prise de sang. »(P1)

Tous les autres ont répondu et la fréquence de réalisation de leur bilan biologique varie d'une fois par mois à une fois tous les 3 ou 4 mois. Aucun d'entre eux ne sait en détail ce que l'on contrôle lors du bilan sanguin.

3 patients seulement (P3, P7, P8) ont pu donner leur dernier résultat d'HbA1c soit respectivement 6.4%, 7 % et 6.01 %.

Les 7 autres patients ne connaissent pas leur taux d'hémoglobine glyquée.

- « Ça c'est mon médecin qui doit l'avoir. »(P6)

4. Examens complémentaires réalisés

Peu de patients connaissent le nom des examens complémentaires qu'ils effectuent pour le suivi du diabète.

5 (P2, P3, P6, P8, P10) citent le bilan biologique :

- « I : Quels examens réalisez-vous régulièrement pour le suivi de votre diabète ? P : Je fais les examens que me demande ma diabétologue. En moyenne, 4 prises de sang dans l'année. »(P2)

3 disent (P1, P4, P5) ne pas savoir quels sont les examens qu'ils réalisent :

- « I : Qu'apprenez-vous quand vous êtes là-bas ? P : C'est des examens qu'ils nous font. Il y en a pas mal à faire. On apprend à équilibrer les repas aussi.
I : Savez-vous ce qu'ils font comme examens ? P : Exactement, non. »(P4)

Un patient seulement est un peu plus précis et parle de fond d'œil, d'écho-doppler et d'échographie :

- *« I : Que faites-vous à l'hôpital ? P : Ils rééquilibrent le diabète, ils me passent des examens, ils me font des fonds de l'œil, ils me passent des écho-doppler, des échographies, tout un tas d'examens »(P7)*

Une autre évoque le suivi de ses yeux :

- *« Oui, des prises de sang tous les 2 mois. Et je fais, moi j'appelle ça de la revue générale (rires), je fais les yeux, je fais tout ce qu'il y a à faire. »(P8)*

Enfin, cette patiente ne répond pas du tout à la question posée et parle de ses injections d'insuline :

- *« I : faites-vous des examens régulièrement pour le suivi du diabète ? P : Ba j'ai toujours quelqu'un qui vient, on me fait des piqûres.
I : Quels examens réalisez-vous régulièrement pour le suivi de votre diabète ? P : Non, pas du tout mais j'ai mon médecin traitant qui me suit. »(P9)*

5. Suivi hospitalier

Plusieurs patients (P4, P7, P8) réalisent un bilan annuel de leur diabète en milieu hospitalier, c'est souvent lors de leur séjour hospitalier qu'ils apprennent à autogérer leur traitement (apprentissage des injections d'insuline, de la pratique de l'ASG, gestion des situations d'urgence) mais aussi qu'ils reçoivent de l'information concernant les règles hygiéno-diététiques à suivre. De plus, ce séjour annuel est l'occasion de réaliser tous les examens complémentaires du bilan de surveillance du diabète :

- *« P : Là ça fait plusieurs fois que j'y vais et une fois par an je suis hospitalisé une semaine.*

- *I : Que faites-vous à l'hôpital ? P : Ils rééquilibrent le diabète, ils me passent des examens, ils me font des fonds de l'œil, ils me passent des écho-doppler, des échographies, tout un tas d'examens.*
- *I : Avez-vous eu une consultation d'éducation thérapeutique ? P : Oui, là-bas on en a. Ils nous font des séances.*
- *I : Que vous enseigne-t-on ? P : Comment on fait les piqûres, si admettons, on était en hyper ou hypo, ce qu'il faut faire...*
- *I : Avez-vous reçu des conseils alimentaires ? P : Oui, j'ai un régime strict. A l'hôpital, comme j'y vais tous les ans, ils me donnent une feuille avec tout ce que j'ai à manger.*
- *I : Votre médecin traitant vous donne-t-il aussi des conseils diététiques ? P : C'est surtout à l'hôpital comme je suis convoqué à peu près tous les 6 mois avec le docteur X.*
- *I : Avez-vous le sentiment d'être bien informé ? P : Oui parce que tous les ans je vais une semaine à l'hôpital pour mon diabète et ils nous expliquent bien.*
- *I : Savez-vous faire vos dextros ? P : Ca, c'est moi mais les piqûres je pourrais pas.*
- *I : Qui vous a appris à les faire ? P : J'ai appris ça à l'hôpital. »(P7)*

Pour d'autres (P2 et P6), c'est uniquement le bilan initial lors de la découverte du diabète qui a été réalisé en milieu hospitalier.

Cette patiente fait référence à une hospitalisation récente en lien avec son diabète mais elle n'a pas pu préciser le motif exact de cette hospitalisation (bilan annuel hospitalier, complication aiguë de son diabète ?) :

- *« P : Il y a 15 jours, j'ai été hospitalisée, c'était pour quoi au fait...mon docteur me l'a dit, c'était pour le diabète je crois...
I : Vous y êtes restée longtemps ? P : 4, 5 jours.
I : Qu'ont-ils fait à l'hôpital ? P : J'en sais rien moi. »(P1)*

H. Information reçue

1. Sources actuelles d'information

- Le médecin traitant et l'infirmier sont deux vecteurs d'information de proximité pour les patients diabétiques :
 - « I : Qui vous informe ? Comment êtes-vous informé ? P : J'ai appris aussi bien avec la diabétologue qu'avec mon médecin traitant. »(P2)
 - « P : Madame X (le médecin traitant) et un petit peu tout le monde et moi je m'informe aussi car je le suis aussi (diabétique). »(Fille P3)
 - « I : Si vous avez une question, un problème relatif à votre diabète, que faites-vous ? P : Moi, je demande à mon infirmière. Si c'est urgent, j'appelle mon docteur. »(P4)
 - « I : Qui vous a informé surtout sur le diabète ? P : Les infirmières et le médecin aussi au départ. »(P5)
 - « I : Qui vous informe au sujet du diabète ? Comment ? P : Surtout l'hôpital et mon médecin traitant. »(P8)
 - « I : A qui posez-vous vos éventuelles questions en priorité ? P : Je demanderais à mon médecin premièrement. »(P9)

Leur rôle d'information notamment lors de l'éducation thérapeutique est détaillé dans le chapitre E.

- Les patients apprennent beaucoup de choses concernant leur maladie lors de leur passage dans les services hospitaliers de diabétologie :
 - « I : Qui vous informe ? Comment êtes-vous informé ? P : Mon spécialiste de l'hôpital et les réunions là-bas. »(P4)
 - « I : Qui vous informe au sujet du diabète ? Comment ? P : Surtout l'hôpital et mon médecin traitant.

I : Avez-vous eu une consultation d'éducation thérapeutique ? P : A l'hôpital, on nous apprend tout ce qu'il faut savoir quand on est diabétique. »(P8)

Voici ce que les patients disent avoir appris en milieu hospitalier, où des séances d'éducation thérapeutique leur sont proposées.

➤ Pratique des injections d'insuline et de l'ASG

Ils y apprennent à réaliser leurs injections d'insuline, leur ASG :

- *« I : Etes-vous capable de faire votre surveillance de diabète (ASG)? P : Oui, c'est pas dur, ça m'arrive de le faire pour contrôler pour voir comment je suis. I : Qui vous l'a appris ? P : A l'hôpital. »(P2)*
- *« I : Avez-vous déjà réalisé vos injections ? [...] J'avais appris à l'hôpital »(P2)*
- *« I : Qui vous a appris à faire les injections ? P : C'est à l'hôpital. »(P4)*
- *« Presque dès le début, j'ai fait un stage à l'hôpital pour apprendre à faire les injections d'insuline mais je n'ai jamais réussi à les faire car j'ai un doigt coupé. »(P6)*
- *« I : Etes-vous capable de faire votre surveillance de diabète (ASG)? P : On m'avait montré à l'hôpital « (P6)*
- *« I : Savez-vous faire vos dextros ? P : Ca, c'est moi mais les piqûres je pourrais pas. I : Qui vous a appris à les faire ? P : J'ai appris ça à l'hôpital. »(P7)*
- *« I : Vous-a-t-on appris à faire vos injections d'insuline ? P : Oui, mais le problème, c'est qu'avec ma polyarthrite je ne peux pas faire ce que je veux. I : Qui vous l'a appris ? P : L'hôpital. I : Et les glycémies capillaires ? P : Ah oui, ça je le fais, ils m'ont appris là-bas aussi. »(P8)*

➤ Règles hygiéno-diététiques

Ils reçoivent des conseils d'ordre hygiéno-diététiques à suivre :

- *« I : Avez-vous reçu des conseils alimentaires ? P : Oui, à l'hôpital mais mon médecin m'en avait aussi parlé [...] On apprend à équilibrer les repas aussi. »(P4)*

- « I : Qui vous a informée au sujet du diabète pour le régime notamment ? P : C'est à l'hôpital mais les infirmières me disent aussi de ne pas manger trop de sel ni trop de sucre. »(P6)
- « I : Votre médecin traitant vous donne-t-il aussi des conseils diététiques ? P : C'est surtout à l'hôpital comme je suis convoqué à peu près tous les 6 mois avec le docteur X. »(P7)
- « il y a une diététicienne que je vois tous les ans à l'hôpital. »(P7)
- « I : Vous avait-on informée spécifiquement au sujet du diabète concernant le régime, la conduite à adopter en cas d'hypoglycémie ? P : Non, mais il y avait un médecin pour le régime à l'hôpital qui m'en a parlé pendant une matinée. »(P8)

➤ Gestion de l'urgence

Ils apprennent à avoir les bons gestes en cas de déséquilibre de leur diabète :

- « I : Avez-vous eu une consultation d'éducation thérapeutique ? P : Oui, là-bas on en a. Ils nous font des séances. I : Que vous enseigne-t-on ? P : Comment on fait les piqûres, si admettons, on était en hyper ou hypo, ce qu'il faut faire... »(P7)

- Les diabétologues

Les médecins spécialistes (consultés en milieu hospitalier ou en ambulatoire) sont aussi cités comme source d'information :

- « I : Qui vous informe ? Comment êtes-vous informé ? P : J'ai appris aussi bien avec la diabétologue qu'avec mon médecin traitant. »(P2)
- « Mais si j'ai une question sur mon diabète, je contacte mon diabétologue sinon tous les mois je vois mon médecin traitant. »(P7)

➤ Gestion de l'urgence

Le diabétologue de ce patient lui a enseigné l'attitude à adopter en cas d'hypoglycémie :

- *« I : Savez-vous quoi faire en cas d'hypoglycémie ? P : Oui, il faut manger sucré. I : Qui vous l'a appris ? P : C'est mon spécialiste. »(P4)*

Les patients sont essentiellement informés par oral lors des consultations avec leurs médecins (traitants et spécialistes) et lors du passage de l'infirmier mais aussi lors des réunions qu'ils ont dans les services de diabétologie en milieu hospitalier.

Un patient dit recevoir des consignes écrites à l'hôpital concernant le régime alimentaire à suivre :

- *« I : Avez-vous reçu des conseils alimentaires ? P : Oui, j'ai un régime strict. A l'hôpital, comme j'y vais tous les ans, ils me donnent une feuille avec tout ce que j'ai à manger. »(P7)*

- Auto-documentation

La plupart des patients ne cherchent pas de l'information par eux-mêmes même s'ils ont exprimé le besoin d'en recevoir davantage comme la patiente P9 mais en général c'est parce qu'ils estiment en savoir suffisamment:

- *« I : Vous êtes-vous déjà renseigné vous-même sur le diabète ? P : Non, je ne m'occupe de rien. P : Non, je ne m'occupe de rien. »(P5)*
- *« P : Non parce que comme ils me disent à peu près tout, je ne cherche pas beaucoup plus loin. »(P7)*
- *« I : Vous êtes-vous déjà renseigné vous-même sur le diabète ? Comment ? P : Non. I : Souhaiteriez-vous être plus informé ? P : Oui sur ce qu'il faut faire et ce qu'il ne faut pas faire. »(P9)*

Certains cherchent de l'information sur leur pathologie par eux-mêmes, dans des livres, des revues ou encore sur internet. Une patiente précise cependant que son médecin traitant reste sa référence en matière d'information notamment en cas de problème.

- *« I : Vous êtes-vous déjà renseigné vous-même sur le diabète ? Comment ? P : Oui, sur internet et dans des livres. » (Fille de la patiente P3)*

- *« I : Avez-vous l'impression de bien connaître votre maladie ? P : Ba, j'ai acheté un livre aussi pour avoir le suivi, le régime. I : Avez-vous appris beaucoup de choses ? P : Non, pas que je savais déjà. I : Pourquoi vous êtes-vous déjà renseigné vous-même sur le diabète ? P : Pour approfondir ce que l'on m'a appris. »(P8)*
- *« I : Vous a-t-on parlé de la surveillance des pieds ? P : Si, si, j'en entends parler parce que je lis des revues et je sais qu'il faut faire très attention [...] I : Vous êtes-vous déjà renseigné vous-même sur le diabète ? P : Oui, dans les livres et les revues mais si j'ai un problème j'en parle au docteur.»(P10)*

Cette patiente semble avoir appris à faire ses ASG seule mais n'a pas pu indiquer la façon dont elle s'est renseignée :

- *« I : Etes-vous capable de faire votre surveillance de diabète (ASG)? P : Je l'ai fait ça au début de mon diabète, je le faisais tous les matins. J'ai arrêté quand on a fait les piqûres. I : Qui vous l'avait appris ? P : Je l'ai appris toute seule. I : Comment ? P : Je ne sais plus»(P5)*

2. Qualité de l'information reçue

Tous les patients interrogés se disent satisfaits de l'information qu'ils reçoivent des différents professionnels.

- *« I : Avez-vous le sentiment d'être bien informé sur le diabète? P : (hésitation quelques secondes)...Oui, je pense.»(Fille de la patiente de l'entretien N°3)*

3. Besoin d'informations

Quelques patients aimeraient recevoir plus d'information concernant leur pathologie :

- *« P : Moi, j'aimerais bien être plus informée. I : Sur quels sujets ? P : Sur le diabète... les complications » (fille de la patiente de l'entretien N°3)*
- *« I : Souhaiteriez-vous être plus informé ? Si oui, sur quels sujets ? P : Peut-être sur le régime et les effets du diabète. »(P8)*

- *« I : Souhaiteriez-vous être plus informé ? P : Oui sur ce qu'il faut faire et ce qu'il ne faut pas faire. »(P9)*

Plusieurs patients (P2, P4, P5, P6, P7, P9, P10) sont satisfaits de l'information qu'ils reçoivent actuellement. Ils considèrent recevoir suffisamment d'information puisqu'ils n'ont pas de complication liée à leur diabète.

D'autres s'estiment suffisamment informés soit par oral lors des consultations avec leur médecin traitant ou par l'infirmier soit lors des séances d'éducation thérapeutique auxquelles ils participent en milieu hospitalier.

- *« P : Je suis déjà assez informé. »(P2)*
- *« I : Souhaiteriez-vous être plus informé ? Si oui, sur quels sujets ? P : Non, on a les réunions, à chaque fois, ils nous disent ce qu'il faut faire et ne pas faire. »(P4)*
- *« I : Vous a-t-on appris à faire vos injections d'insuline ? P : Non, on ne m'a jamais proposé. I : Aimeriez-vous apprendre à le faire ? P : Oh non, je ne ferais pas comme il faut, j'aurais peur de mal faire. »(P5)*
- *« I : Avez-vous le sentiment d'être bien informé au sujet du diabète ? P : Je n'ai pas vraiment de souci avec mon diabète donc ça me va comme ça. »(P6)*
- *« P : Oui parce que tous les ans je vais une semaine à l'hôpital pour mon diabète et ils nous expliquent bien.
I : Pensez-vous que votre médecin, votre infirmière vous ont suffisamment informé au sujet du diabète ? P : Oui, ça là-dessus, ils me disent tout ce qu'il faut faire et tout ce qu'il ne faut pas faire. Il faudrait que je marche tout ça mais comme je peux pas marcher... »(P7)*
- *« P : A mon avis oui car je n'ai pas de problème. »(P9)*
- *« P : Comme ça se passe bien, je vais vous dire oui. »(P10)*
- *« P : Moi pour l'instant ça va bien, je ne demande pas à être suivie autrement. »(P10)*

Bien qu'il s'estime bien informé, ce patient exprime son manque de compréhension quant aux variations de glycémies :

- *« P : Moi, si j'ai une question, c'est admettons comment ça se fait que ce matin il est haut et avant-hier il était bas, tout ça de quoi ça peut venir. Des fois, on me dit c'est le stress. »(P7)*

Paradoxalement, cette patiente qui déclare ne rien comprendre aux règles diététiques à suivre et qui ne sait pas ce que signifie le terme d'hypoglycémie, n'émet aucunement le souhait de recevoir de l'information :

- *« I : Avez-vous déjà fait des hypoglycémies ? P : Quoi ? Je ne comprends pas.
I : Avez-vous reçu des conseils alimentaires ? P : Oui, les infirmières me demandent ce que j'ai mangé quand je ne vais pas bien. Mais j'y comprends rien du tout.
I : Souhaiteriez-vous être plus informée ? P : Ca va comme ça. »(P5)*

4. Information de l'entourage

Un patient affirme que sa fille est informée par lui-même et son médecin traitant :

- *« I : Votre entourage a-t-il été informé, éduqué ? P : Oui.
I : Comment ? P : Ils me posent des questions et ma fille en parle avec mon docteur qu'elle voit souvent pour ses problèmes de santé.
I : Etes-vous aidé par votre entourage ? P : Ba ça va. »(P2)*

Pour d'autres patients, l'entourage n'intervient d'aucune manière et n'est donc pas concerné car tout est géré par le patient et/ou les soignants :

- *« I : Etes-vous aidé par votre entourage ? P : Non, j'ai personne, y'a mon mari qui est là mais il ne s'occupe pas beaucoup de moi pour les piqûres. Il y a juste les infirmières qui viennent moi je vois personne d'autre. »(P5)*
- *« I : Etes-vous aidée par votre entourage ? P : Mes enfants habitent loin, je ne les vois pas souvent. C'est les infirmières qui gèrent tout, tous les jours. »(P6)*
- *« I : Etes-vous aidé par votre entourage ? P : C'est moi qui gère tout. »(P7)*
- *« I : Etes-vous aidé par votre entourage ? A-t-il été informé au sujet du diabète ? P : Non, c'est moi qui gère. »(P8)*

Mais parfois l'entourage a appris à pratiquer certains gestes afin d'intervenir dans la prise en charge :

- *« I : Etes-vous aidé par votre entourage ? P : Mon mari me fait les piqûres au niveau des doigts.*

I : Qui lui a appris ? P : C'est l'infirmière qui lui a montré. »(P9)

La fille de la patiente P3 qui gère depuis un an le traitement de sa mère indique s'être beaucoup informée par elle-même :

- *« I : Qui vous a informé au sujet du régime à suivre ? P : C'est moi qui me suis informée surtout. I : Comment ? P : Je suis allée voir sur des sites internet notamment un site de diabétique et j'ai pas mal de livres sur les régimes diabétiques.*

- *« I : A partir de quel taux de glycémie (supérieur et inférieur) vous inquiétez-vous ? P : Je commence à m'inquiéter à partir de 1,80g à jeun et pour le taux inférieur à partir de 0,70g. I : Que faites-vous dans ce cas ? P : Je donne 4 tranches de pain complet et je la fais manger tout de suite... mais là ce matin elle était à 0,98.*

I : Qui vous l'a appris ? P : Si vous voulez, c'est un peu des déductions que je peux faire depuis que je la suis depuis 4 ans, je me suis aperçue qu'à 0,70 elle n'était pas très bien et on voit bien les signes quand elle commence à être en hypo, elle a des rougeurs et des gouttes sur le visage. »(Fille de la patiente de l'entretien N°3)

5. Accès à l'information

Lorsqu'ils ont besoin d'un renseignement concernant leur pathologie la majorité des patients contactent leur médecin traitant en priorité, sinon ils demandent à leur infirmier. Un patient dit prendre contact directement avec son diabétologue.

- *« I : Arrivez-vous à joindre quelqu'un facilement en cas de problème ou question ? P : Ba oui, jusqu'à présent j'ai jamais eu besoin de les appeler car je n'ai jamais eu de problème. »(P1)*
- *«Non, je n'en pose pas. »(P2)*
- *«Plutôt au médecin. »(P3)*
- *«Moi, je demande à mon infirmière. Si c'est urgent, j'appelle mon docteur. »(P4)*

- « Je n'ai jamais eu de problème, ils viennent régulièrement à la maison c'est eux qui jugent. »(P5)
- « J'ai la présence verte donc j'appelle ou j'appelle les infirmières ou j'appelle le médecin mais jusqu'à maintenant je n'ai pas vraiment eu besoin d'appeler »(P6)
- « Mais si j'ai une question sur mon diabète, je contacte mon diabétologue sinon tous les mois je vois mon médecin traitant »(P7)
- « I : A qui posez-vous vos questions ? P : Soit l'infirmière ou le médecin. »(P7)
- « I : Si vous avez une question relative à votre diabète, que faites-vous ? P : J'appelle le docteur. »(P8)
- « I : A qui posez-vous vos éventuelles questions en priorité ? P : Je demanderais à mon médecin premièrement. »(P9)
- « P : Oui, dans les livres et les revues mais si j'ai un problème j'en parle au docteur. »(P10)

6. Education thérapeutique

Deux patients seulement déclarent avoir eu une consultation d'éducation thérapeutique :

- « I : Avez-vous eu une consultation d'éducation thérapeutique ? P : Oui, là-bas on en a. Ils nous font des séances.
I : Que vous enseigne-t-on ? P : Comment on fait les piqûres, si admettons, on était en hyper ou hypo, ce qu'il faut faire... »(P7)
- « I : Avez-vous eu une consultation d'éducation thérapeutique ? P : A l'hôpital, on nous apprend tout ce qu'il faut savoir quand on est diabétique. »(P8)

Une seule personne émet le souhait d'avoir des séances d'éducation sur le diabète de préférence en groupe. Il s'agit de la fille de la patiente N°3 qui s'occupe de sa mère au quotidien.

- « I : Avez-vous eu une consultation d'éducation thérapeutique ? P : Non. I : Aimeriez-vous en avoir une ? P : Oui. I : Quel type de séances préféreriez-vous ? P : Plutôt à plusieurs, des ateliers. » (Fille P3)

Concernant l'entourage : un membre de l'entourage (la fille) d'une patiente interrogée a été éduquée afin de prendre en charge complètement sa mère pour gérer au quotidien le traitement antidiabétique avec notamment la réalisation des injections d'insuline et l'adaptation de l'alimentation.

Ce sont le médecin traitant et l'infirmière de sa mère qui lui ont appris les gestes techniques, le principe d'adaptation des doses d'insuline et les règles hygiéno-diététiques à suivre lorsque l'on est diabétique :

- « Depuis un an c'est ma fille qui me fait les piqûres d'insuline... et aujourd'hui ma fille me fait suivre un régime. »(P3)
- « I : Qui vous a appris à faire les injections et à adapter les doses ?P : C'est l'infirmière au début mais aussi le médecin traitant que je vois régulièrement donc il n'y a pas de problème et comme je suis moi-même diabétique... » (P3, entretien de la fille de la patiente)

La principale motivation de la fille de cette patiente était un arrangement de l'emploi du temps de ses parents. Sa disponibilité avec la possibilité de travailler au domicile de ses parents a permis cela.

- « I : Au début c'était un infirmier qui réalisait les injections d'insuline ?P : Alors, au début oui mais comme elle venait très tôt. Papa a 93 ans et maman en a 87 donc ils ne se lèvent pas à 5H45. Elle passait vers 6H mais si maman était basse en diabète, il fallait qu'elle mange tout de suite donc ça les faisait lever très tôt. Maintenant comme je suis disponible, je suis en activité mais disponible puisque mon bureau est au sein de la maison, c'est moi qui gère le traitement. » (P3, entretien de la fille de la patiente)

I. CONNAISSANCE DU DIABETE

Dans cette partie sont détaillées les connaissances des patients sur leur pathologie.

1. Autoévaluation

Lorsque l'on demande aux patients s'ils estiment bien connaître leur maladie, la plupart répond que oui.

- « P : Oui, à peu près. »(P1)
- « I : Avez-vous l'impression de bien connaître votre maladie ? P : Oui mais vous savez maintenant c'est ma fille qui s'occupe de tout. »(P3)
- « I : Avez-vous le sentiment d'être bien informé ? P : Comme ça se passe bien, je vais vous dire oui. »(P10)

Ce patient reste perplexe quant aux variations de l'équilibre de son diabète, il n'a pas le sentiment de le maîtriser ni de comprendre les raisons de telles variations :

- « I : Avez-vous l'impression de bien connaître votre maladie ? P : Non. I : Pourquoi ? P : Parce que il y a des fois c'est bien il y a des fois c'est pas bien, on sait pas comment le gérer. »(P7)

Certains considèrent bien connaître le diabète du fait de l'ancienneté de leur prise en charge :

- « En principe, oui, depuis le temps. »(P2)
- « Je pense depuis le temps, ça fait 10 ans... »(P4)
- « Avez-vous l'impression de bien connaître votre maladie ? P : Vous savez ça fait 20 ans que je suis diabétique donc depuis le temps je commence à connaître. »(P6)

D'autres ont répondu en donnant une définition du diabète selon eux :

- « I : Que vous a-t-on appris ? P : C'est pour le sucre, il ne faut pas de sucre. »(P1)
- « C'est du sucre dans le sang. » (P5)
- « C'est pas parce qu'on mange trop de sucres, non ? »(P9)

Enfin, cette patiente précise chercher de l'information par elle-même :

- « I : Avez-vous l'impression de bien connaître votre maladie ? P : J'ai acheté un livre aussi pour avoir le suivi, le régime. »(P8)

2. Connaissance du traitement antidiabétique

4 patients n'ont pas été capables de préciser le nom de leur insuline. Tous ont donné le nombre d'injections quotidiennes.

- « J'm'en rappelle plus. I :
Combien d'injection avez-vous ? P : Une le matin » (P1)
- « De l'insuline mais je ne me rappelle plus, j'ai deux injections par jour matin et soir »(P2)
- « maintenant je n'en ai qu'une le matin. Je ne sais pas comment ça s'appelle, le carton est là ils se servent dedans et me font mes piqûres. »(P5)
- « I : Connaissez-vous le nom de vos médicaments, de votre insuline ? P : Non.
I : combien d'injections avez-vous ? P : Une seulement. »(P9)

Les autres connaissent le nom exact de leur traitement par insuline :

- « j'ai novomix une injection matin et soir. »(P3)
- « J'ai de l'insuline, du novomix matin et soir, novorapid le midi. »(P4)
- « Une matin et soir d'insulatard. »(P6)

- « *P : c'est lantus.*

I : Un infirmier vient vous faire les injections ? P : Oui, elle vient le matin, j'ai une injection. »(P10)

2 patients ont pu donner le nom de l'insuline ainsi que le nombre d'unités d'insuline qu'ils ont chaque jour :

- « *J'ai novomix 30, le matin j'ai 22 unités. J'ai humalog le midi, 10 unités et novomix 30 le soir, 6 unités. »(P7)*
- « *I : Combien d'injections d'insuline avez-vous par jour ? P : 8 unités. I : Connaissez-vous le nom de l'insuline ? P : C'est du novomix flexpen une injection par jour.»(P8)*

3. Connaissance des règles hygiéno-diététiques

Aucun patient n'a évoqué les règles hygiéno-diététiques à la question concernant leur traitement antidiabétique actuel.

Une seule patiente affirme n'avoir reçu aucun conseil d'ordre diététique et pense que c'est parce que son diabète n'est pas trop « sévère » :

- « *I : Avez-vous reçu des conseils alimentaires ? P : Ils me l'ont pas dit pas je n'ai pas un diabète à ce point-là. »(P1)*

Une autre déclare ne pas comprendre les consignes données par ses infirmières :

- « *I : Avez-vous reçu des conseils alimentaires ? P : Oui, les infirmières me demandent ce que j'ai mangé quand je ne vais pas bien. Mais j'y comprends rien du tout. »(P5)*

Tous les autres ont appris les grandes lignes des règles diététiques à suivre par leurs médecins, leurs infirmiers ou encore par un diététicien :

- « P : Pour le régime, il faut faire attention aux quantités, on peut manger de tout mais faut éviter de faire trop d'abus d'une chose. Les féculents, en principe, ça fait monter. »(P2)
- « I : Avez-vous reçu des conseils alimentaires ? P : Oui, à l'hôpital mais mon médecin m'en avait aussi parlé. »(P4)
- « I : Qui vous a informée au sujet du diabète pour le régime notamment ? P : C'est à l'hôpital mais les infirmières me disent aussi de ne pas manger trop de sel ni trop de sucre. »(P6)
- « P : C'est surtout l'alimentation, pas manger trop de charcuteries, les choses comme ça... »(P7)
- « I : Vous avait-on informée spécifiquement au sujet du diabète concernant le régime, la conduite à adopter en cas d'hypoglycémie ? P : Non, mais il y avait un médecin pour le régime à l'hôpital qui m'en a parlé pendant une matinée. »(P8)
- « I : Vous a-t-on informé au sujet du régime à suivre ? P : Ah oui, ça on m'en a déjà causé. I : Qui ? Que vous a-t-on dit ? P : Les infirmières, de toute façon je fais attention. I : Etes-vous capable d'adapter votre alimentation ? P : Oui, quand même. Le midi, je mange à la cantine, je fais attention à ce que je mange. »(P9)
- « I : Avez-vous déjà consulté un diététicien ? P : J'en ai vu dans le temps mais là non, je sais ce qu'il faut, je suis habituée, sans sucre, faut manger des légumes...je sais ce qu'il faut faire [...] I : Avez-vous changé certaines de vos habitudes ? Vos habitudes alimentaires ? P : Pas beaucoup mais j'essaie de faire attention, je mange jamais trop gras, je mange des légumes et il faut toujours un peu de féculents »(P10)

Cette patiente s'est renseignée d'elle-même dans un livre afin de mieux maîtriser le sujet :

- « I : Avez-vous l'impression de bien connaître votre maladie ? P : J'ai acheté un livre aussi pour avoir le suivi, le régime. »(P8)

Celle-ci affirme bien connaître le régime à suivre car elle appartient à une famille de diabétique :

- *« Les docteurs nous disent de faire du régime et moi vous savez j'ai été bercée par le diabète dans ma famille puisque mes parents en avaient donc je savais tout ça »(P3)*

4. Connaissance de la gestion du traitement

- Réalisation des injections d'insuline

2 patients n'ont jamais appris à réaliser leurs injections d'insuline :

- *«I : Avez-vous déjà réalisé vous-même vos injections d'insuline ? P : Non, jamais. Au début, j'avais des cachets et puis après j'ai eu des piqûres. Mais j'y pense car parfois quand je dois sortir ce n'est pas pratique mais à mon âge vous savez... [...] I : Vous a-t-on appris à faire vos injections d'insuline ? P : Non, on ne m'a jamais proposé. I : Aimerez-vous apprendre à le faire ? P : Oh non, je ne ferais pas comme il faut, j'aurais peur de mal faire. »(P5)*
- *«I : Avez-vous déjà réalisé vos injections ? P : Non, j' ai jamais essayé, on m'a pas montré.»(P9)*

Tous les autres savent pratiquer les injections mais pour des motifs propres à chacun préfèrent que ce soit fait au quotidien par un infirmier :

- *« I : Etes-vous capable de faire vos injections d'insuline ? P : Non, je n'ai jamais essayé. I : Vous l'a-t-on appris ? P : Oui, car j'en ai fait à mon père et à mon beau-père.»(P1)*
- *« I : Avez-vous déjà réalisé vos injections ? P : Ca m'est arrivé une fois ou deux. Quand je n'étais pas chez moi, je n'allais pas faire déplacer les infirmières. A l'occasion je me fais des injections mais je préfère que ce soit l'infirmière qui gère le traitement car pour les dosages il y a des calculs à faire.*

I : Qui vous l'a appris ? P : J'avais appris à l'hôpital et c'est là que ma diabétologue m'a dit faites les faire ne le faites pas vous-même. »(P2)

- *« P : Oui, elle les a faites à un moment mais il y avait une telle variation plutôt que de faire attention au régime quand la glycémie était haute elle augmentait trop le dosage d'insuline. »(Fille de la patiente de l'entretien N°3)*

- *« I : Avez-vous déjà réalisé vos injections ? P : J'ose pas le faire, je me fais mal [...]*

I : Qui

vous a appris à faire les injections ? P : C'est à l'hôpital. »(P4)

- *« Presque dès le début, j'ai fait un stage à l'hôpital pour apprendre à faire les injections d'insuline mais je n'ai jamais réussi à les faire car j'ai un doigt coupé. »(P6)*

- *« I : Etes-vous capable de faire vos injections d'insuline ? P : Oui mais je n'y touche pas car dès que je vois l'aiguille ça me fait mal au ventre. »(P7)*

- *« I : Vous-a-t-on appris à faire vos injections d'insuline ? P : Oui, mais le problème, c'est qu'avec ma polyarthrite je ne peux pas faire ce que je veux. »(P8)*

- *« I : Etes-vous capable de faire vos injections d'insuline ? P : Oui, ça m'est arrivé parce que j'étais partie chez ma fille dans le midi et je ne voulais pas faire venir une infirmière.*

I : Qui vous l'a appris ?

P : L'infirmière m'a montré. »(P10)

- Connaissance de la technique de surveillance des glycémies capillaires : pratique des ASG

La grande majorité des patients ont appris et effectuent régulièrement leur ASG :

- *« P : Oui, ça m'arrive de le faire pour contrôler pour voir comment je suis »(P2)*
- *« P : Oui, c'est moi qui le fais. »(P4)*
- *« On m'avait montré à l'hôpital, je le fais parfois mais le plus souvent c'est l'infirmière. »(P6)*
- *« P : Ca, c'est moi mais les piqûres je pourrais pas. »(P7)*
- *« P : Ah oui, ça je le fais. »(P8)*
- *« P : Oui, je le fais tous les matins »(P10)*

4 patients ne réalisent pas eux-mêmes leur ASG pour cause de troubles de vision ou par commodité même si souvent ils ont appris à le faire :

- « P : Oui, j'en ai déjà fait, c'est moi qui les faisais pour mon père mais c'est l'infirmière qui vient tous les matins qui me le fait. »(P1)
- « P : Non, elle est incapable et comme je vous dis elle n'y voit presque plus. »(Fille de la patiente P3)
- « P : Je l'ai fait ça au début de mon diabète, je le faisais tous les matins. J'ai arrêté quand on a fait les piqûres. »(P5)
- « I : Et les piqûres au bout des doigts vous savez les faire ? P : Non, c'est mon mari qui me fait les piqûres au bout des doigts pour regarder le sang.
I : Pourquoi ne le faites-vous pas vous-même ? P : C'est comme ça, ça ne me dérange pas qu'il me les fasse, c'est bien comme ça. »(P9)

- Interprétations des taux de glycémie capillaire obtenus

Chaque patient a ses propres taux de glycémies « limites » selon lui :

- « P : Je commence à m'inquiéter à partir de 1,80g à jeun et pour le taux inférieur à partir de 0,70g. »(Fille de la patiente P3)
- « I : A partir de quel taux de glycémie (supérieur et inférieur) vous inquiétez-vous ? P : Quand ça dépasse 1,20-1,30g, en bas, j'ai déjà eu 1,60g. »(P4)
- « I : A partir de quel taux de glycémie (supérieur et inférieur) vous inquiétez-vous ? P : Ça m'inquiète surtout si c'est bas, vers 0,8-0,9. »(P6)
- « I : A partir de quel taux de glycémie (supérieur et inférieur) vous inquiétez-vous ? P : 0,80 et 1g20. »(P7)

Même s'ils pratiquent leur ASG, certains ne savent pas interpréter les résultats

- « I : A partir de quel taux de glycémie (supérieur et inférieur) vous inquiétez-vous ? P : Ça ne bouge pas beaucoup donc je ne m'inquiète pas. »(P2)
- « I : A partir de quel taux de glycémie (supérieur et inférieur) vous inquiétez-vous ? Savez-vous quoi faire en cas d'hypoglycémie ? En cas d'hyperglycémie majeure ? P : Je n'ai jamais fait d'hypoglycémie et si j'ai un doute j'appelle mon docteur. »(P8)

- *« I : A partir de quel taux de glycémie (supérieur et inférieur) vous inquiétez-vous ? P : Ça c'est en fonction de la prise de sang quand ça monte mais le docteur vient et me dit que c'est bien donc je ne m'inquiète pas. »(P10)*

- Adaptation des doses d'insuline

La plupart des patients ne maîtrisent pas le système d'adaptation des doses d'insuline habituel, ni en cas de déséquilibre aigu.

- *« I : Sauriez-vous adapter les doses d'insuline ? P : Il faudrait que l'on m'explique. »(P1)*
- *« I : Sauriez-vous adapter les doses d'insuline ? P : On m'a déjà expliqué mais je trouve ça un peu compliqué. »(P4)*
- *« I : Que se passe-t-il si votre infirmière a un souci avec votre diabète ? P : Quand c'est comme ça, l'infirmière elle arrête de me faire les piqûres, euh, non je ne sais plus, quand c'est trop haut, elle baisse la dose ou elle hausse je sais plus quoi là... »(P7)*
- *« I : Sauriez-vous adapter les doses d'insuline ? P : Si on me l'apprenait, s'il fallait que je le fasse, oui. Mais je préfère que ce soit fait par une infirmière. »(P8)*

Les patients P5 et P9 ne savent pas réaliser les injections d'insuline et donc ne sont pas capables non plus d'adapter les doses.

Certains semblent comprendre au moins approximativement le système d'adaptation des doses :

- *« P : Si c'est trop haut faut monter le dose, si c'est trop bas, faut baisser et puis c'est tout. »(P2)*
- *« I : Qui vous a appris à faire les injections et à adapter les doses ? P : C'est l'infirmière au début mais aussi le médecin traitant que je vois régulièrement donc il n'y a pas de problème et comme je suis moi-même diabétique... » (Fille de la patiente P3)*
- *« I : Comment ça se passe quand le diabète est déséquilibré ? P : Les infirmières gèrent selon mon taux de glycémie là ce matin j'avais 0 g 92 donc elle a diminué la dose. »(P6)*

- *« I : Qui adapte les doses d'insuline quand votre diabète est déséquilibré ? Votre IDE change-t-il les doses d'insuline de lui-même si besoin ? P : J'ai jamais été trop déséquilibrée mais ça dépend si j'ai trop de diabète, elle augmente et si j'en ai moins elle baisse. »(P10)*

- Attitude à adopter en cas de déséquilibre aigu du diabète (hypoglycémie ou hyperglycémie majeure)

2 patients sont très au point quant à la conduite à tenir en cas d'hypoglycémie l'un d'entre eux précise avoir déjà dû utiliser un kit glucagen :

- *« je suis descendu à 0,40g et bien je me suis fait une injection d'un produit que je dois me mettre si j'ai une aventure comme ça. C'est une boîte orange, maintenant j'en ai deux d'avance dans le frigo. »(P2)*
- *« P : Il faut que je mange du sucre et que je me repose, j'ai une piqûre à faire si je tombe inconscient. »(P7)*

D'autres paraissent avoir un minimum de connaissances :

- *« P : Je commence à m'inquiéter à partir de 1,80g à jeun et pour le taux inférieur à partir de 0,70g.
I : Que faites-vous dans ce cas ? P : 0,70 je donne 4 tranches de pain complet et je la fais manger tout de suite... mais là ce matin elle était à 0,98. » (Fille de la patiente de l'entretien N°3)*
- *« I : Savez-vous quoi faire en cas d'hypoglycémie ? P : Oui, il faut manger sucré. »(P4)*
- *« I : Vous avait-on informée spécifiquement au sujet du diabète concernant le régime, la conduite à adopter en cas d'hypoglycémie ? P : Non, mais il y avait un médecin pour le régime à l'hôpital qui m'en a parlé pendant une matinée. »(P8)*
- *« I : Savez-vous quoi faire en cas d'hypoglycémie ? P : Il faut prendre du sucré. »(P10)*

Enfin, ces patients ne savent pas du tout quoi faire en cas de déséquilibre de leur diabète :

- *« I : Que se passe-t-il si vous avez un problème par rapport au diabète (hypoglycémie, hyperglycémie..) ? P : C'est ma fille qui appelle plutôt le médecin mais pour l'instant je n'ai pas eu de gros problèmes à cause de mon diabète. »(P3)*
- *« I : Avez-vous déjà fait des hypoglycémies ? P : Quoi ? Je ne comprends pas. »(P5)*
- *« I : S'il y a un problème, une hypoglycémie par exemple, qu'est-ce qu'il se passe ? P : J'ai la présence verte donc j'appelle ou j'appelle les infirmières ou j'appelle le médecin mais jusqu'à maintenant je n'ai pas vraiment eu besoin d'appeler. »(P6)*
- *« I : Savez-vous quoi faire en cas d'hypoglycémie ? P : Ca je sais pas, je peux pas vous dire. Jusqu'ici, ça n'est pas arrivé. »(P9)*

Aucun n'a parlé de déséquilibre dans le sens de l'hyperglycémie avec la réalisation éventuelle d'une bandelette urinaire.

5. Connaissance de la surveillance du diabète

- Ce qu'il faut surveiller selon les patients

Voici ce qu'il ressort lorsque l'on demande aux patients ce qu'il faut surveiller lorsque l'on est diabétique ou quels sont les examens qu'ils réalisent pour le suivi du diabète.

- Soit ils se réfèrent à leur médecin :

- *« I : Savez-vous ce qu'il faut surveiller lorsque l'on est diabétique ? P : C'est le docteur qui s'en occupe. »(P1)*
- *« I : Savez-vous ce qu'il faut surveiller lorsque l'on est diabétique ? P : La glycémie et tout un tas de choses mais ce sont les docteurs qui s'occupent de tout ça, je ne sais pas exactement tous les examens que je fais. »(P8)*

➤ Soit ils parlent uniquement du suivi biologique :

- « I : Quels examens réalisez-vous régulièrement pour le suivi de votre diabète ? P : Je fais les examens que me demande ma diabétologue. En moyenne, 4 prises de sang dans l'année. » (P2)
- « I : Quels examens réalisez-vous régulièrement pour le suivi de votre diabète ? P : Je fais les prises de sang que me demande le docteur. » (P3)
- « I : Quels examens réalisez-vous régulièrement pour le suivi de votre diabète ? P : Je fais des prises de sang tous environ les 3 mois. » (P6)
- « I : Savez-vous ce qu'il faut surveiller lorsque l'on est diabétique ? P : La glycémie et tout un tas de choses mais ce sont les docteurs qui s'occupent de tout ça, je ne sais pas exactement tous les examens que je fais. » (P8)
- « I : Quels examens réalisez-vous régulièrement pour le suivi de votre diabète ? P : Il me fait faire une prise de sang tous les 2 ou 3 mois, il doit avoir les résultats. » (P10)

➤ Soit ils n'ont pas de réponse :

- « I : Savez-vous ce qu'ils font comme examens ? P : Exactement, non. » (P4)
- « I : Quels examens réalisez-vous régulièrement pour le suivi de votre diabète ? P : Je sais pas. » (P5)
- « I : Savez-vous ce qu'il faut surveiller lorsque l'on est diabétique ? P : C'est surtout l'alimentation, pas manger trop de charcuteries, les choses comme ça... » (P7)
- « I : Savez-vous ce qu'il faut surveiller lorsque l'on est diabétique ? P : Non. » (P9)

Aucun ne parle de la surveillance clinique (des pieds notamment) ni de la surveillance des urines (pour la recherche d'une microalbuminurie) ni des examens spécialisés qu'ils réalisent régulièrement.

- Connaissance de la surveillance biologique

A la question : « Savez-vous à quoi correspond ou sert l'hémoglobine glyquée ? », une seule patiente a répondu approximativement :

- « C'est pour suivre le diabète. » (P8)

Les autres ont répondu par la négative.

- « I : Savez-vous à quoi correspond ou sert l'hémoglobine glyquée ? P : Les quoi? Non. »(P1)

- Connaissance de la surveillance clinique, exemple de la surveillance des pieds

Bien que les patients ne parlent pas spontanément de la surveillance des pieds dans le suivi de leur diabète, ils en ont connaissance par l'information donnée par les professionnels ou par auto-documentation :

- « I : Comment avez-vous su qu'il fallait surveiller vos pieds ? P : C'est les docteurs qui me l'ont dit. »(P2)
- « I : Vous a-t-on déjà parlé de la surveillance des pieds ? P : Oui, le docteur en a parlé. » (Fille de la patiente de l'entretien N°3)
- « I : Vous a-t-on parlé de la surveillance des pieds ? P : Oui, c'est fait, je vois le pédicure près de chez moi. (P4)
- « I : Vous a-t-on parlé de la surveillance des pieds ? P : Si, si, j'en entends parler parce que je lis des revues et je sais qu'il faut faire très attention. »(P10)

J. Résultats de l'éducation thérapeutique

1. Observance

Les patients affirment être observants des recommandations données par les différents professionnels dans les limites de leur possibilité :

- « I : Suivez-vous les conseils, les recommandations que l'on vous a donnés ? P : Oui. » (P2, P7, P10, Fille de la patiente P3)

- « *P : J'essaie mais à mon âge, c'est pas toujours facile.*

I : Pourquoi ? P : Ils nous disent de marcher tout ça mais c'est pas toujours évident quand on a des douleurs et tout. »(P6)

2. Adaptation du mode vie

En matière de règles hygiéno-diététiques

➤ Régime alimentaire

En règle générale, les patients surveillent leur alimentation :

- « *I : Etes-vous capable d'adapter votre alimentation ? P : Ah oui parce que j'ai été cuisinier pendant 33 mois. »(P2)*
- « *J'ai changé quand on me disait ce qu'il ne fallait pas manger. »(P2)*
- « *aujourd'hui ma fille me fait suivre un régime. »(P3)*
- « *au niveau du régime, je fais très attention parce que maman elle mangeait deux croissants le matin, des choses qui ne vont pas du tout avec le régime. Maintenant, elle mange trois tranches de pain complet. » (Fille de la patiente de l'entretien N°3)*
- « *I : Avez-vous changé certaines de ses habitudes ? Ses habitudes alimentaires ? P : Oui, c'est moi qui prépare ses repas. » (Fille de la patiente P3)*
- « *I : Etes-vous capable d'adapter votre alimentation ? P : Oui mais c'est difficile. I : Pourquoi ? P : C'est pas toujours évident, il faut varier et c'est pas toujours facile de respecter les consignes. »(P4)*
- « *Oui, faut faire attention. Hier, j'ai pas beaucoup mangé et ce matin, j'avais même pas 1 gramme. »(P5)*
- « *I : Avez-vous changé certaines de vos habitudes alimentaires depuis que vous êtes diabétiques ? P : Un peu. »(P6)*
- « *Oui, maintenant je fais attention à ce que je mange. »(P7)*
- « *I : Etes-vous capable d'adapter votre alimentation ? P : Oui, j'essaie. »(P8)*
- « *I : Etes-vous capable d'adapter votre alimentation ? P : Oui, quand même. Le midi, je mange à la cantine, je fais attention à ce que je mange. »(P9)*

- *«I : Avez-vous changé certaines de vos habitudes ? Vos habitudes alimentaires ? P : Pas beaucoup mais j’essaie de faire attention, je mange jamais trop gras, je mange des légumes et il faut toujours un peu de féculents. »(P10)*

➤ Activité physique

La majorité des patients savent qu’ils doivent avoir une activité physique adaptée mais beaucoup d’entre eux ne peuvent pas respecter ces consignes non pas par manque de motivation mais plutôt par incapacité physique :

- *« I : (Avez-vous changé) Vos habitudes en matière d’activité physique ? P : Non. »(P2)*
- *« I : Ses habitudes en matière d’activité physique ? P : J’essaie de lui faire faire un peu de marche surtout à l’intérieur de la maison. » (Fille de la patiente P3)*
- *«Je marche. »(P4)*
- *«Oh, je ne peux plus trop marcher... »(P5)*
- *«Ils nous disent de marcher tout ça mais c’est pas toujours évident quand on a des douleurs et tout. »(P6)*
- *« I : Vos habitudes en matière d’activité physique ? P : L’activité je ne peux rien faire du tout, j’ai des douleurs... »(P7)*
- *«C’est difficile pour moi de beaucoup marcher avec ma polyarthrite. »(P8)*
- *«On marchait beaucoup avant mais maintenant mon mari ne peut plus marcher et je ne peux pas le laisser. Moi je vais aux courses et parfois je fais une petite marche à pied mais je marche moins qu’avant »(P10)*

3. Autonomisation

- Du patient lui-même

Tous les patients de cette étude sont dépendants d’une tierce personne pour la gestion de leur traitement par insuline que ce soit l’infirmier ou un membre de leur entourage.

- Du patient grâce à un intermédiaire :

Cependant, une patiente bénéficie désormais des soins de sa fille depuis que celle-ci a été formée par l'IDE et le médecin traitant de sa mère. Cette patiente n'est plus dépendante du passage quotidien de l'IDE pour la gestion de son traitement antidiabétique.

- *« Depuis un an c'est ma fille qui me fait les piqûres d'insuline... et aujourd'hui ma fille me fait suivre un régime.
I : Quand le diabète est déséquilibré qui adapte les doses d'insuline ? P : Avant, l'infirmière suivait les instructions du médecin, jusqu'à un certain taux elle pouvait modifier la dose d'insuline mais depuis un an environ c'est ma fille est ma petite fille qui s'occupent de tout ça. »(P3)*
- *« I : Qui vous a appris à faire les injections et à adapter les doses ? P : C'est l'infirmière au début mais aussi le médecin traitant que je vois régulièrement donc il n'y a pas de problème et comme je suis moi-même diabétique... » (P3, entretien de la fille de la patiente)*

K. Résultats actuels de la collaboration MG-IDE

1. Equilibre du diabète

Seulement 3 patients ont su donner leur dernier résultat d'hémoglobine glyquée :

- *« C'était bon je crois, ma petite-fille vient de trouver le dernier résultat, le taux était à 6,4 % le 20 août 2012. »(P3)*
- *«Oui et là j'ai vu mon diabéto il y a deux mois et il était très content parce que ma glycémie glyquée était à 7.»(P7)*

- *« I : Votre diabète est-il bien équilibré ? P : Il est pas mauvais. I : Connaissez-vous votre dernière hémoglobine glyquée ? P : Attendez, j'ai fait des examens il n'y a pas longtemps, il était à 6.01. »(P8)*

Tous les patients affirment que leur diabète est bien équilibré sauf le patient P5 qui pense que non car la glycémie du matin n'était pas satisfaisante selon lui :

- *« Oui, oui, quasiment parfaitement sauf si je fais des écarts au niveau de ce que je mange. »(P1)*
- *« Ca dépend, des fois c'est haut, des fois c'est bas. Ca dépend de ce qu'on mange. »(P2)*
- *« I : Votre diabète est-il bien équilibré ? P : Oui. »(P4)*
- *« Non, ce matin, j'avais 1 milligramme. »(P5)*
- *« Je crois. »(P9)*

2 patients se réfèrent aux dires de leur médecin :

- *« Mon médecin me dit que ça va. »(P6)*
- *« I : Votre diabète est-il bien équilibré ? P : Quand le docteur regarde, il dit que c'est bien. »(P10)*

2. Prise en charge des facteurs de risque cardio-vasculaires

- 6 patients sont suivis pour un problème d'hypertension artérielle, 5 sont traités pour cela.
 - 4 patients ont déclaré être traités pour une dyslipidémie.
 - 3 patients ont comme antécédent un tabagisme actif, tous sont sevrés.
 - 5 patients sont en surpoids, 3 présentent une obésité modérée.
- (Pour les 2 autres, l'IMC n'a pas pu être calculé)

3. Complications secondaires au diabète et aux autres facteurs de risque cardio-vasculaires

2 patients disent avoir des complications de leur diabète associé aux autres facteurs de risque cardio-vasculaire :

- « J'ai 7 stents. »(P2)
- « j'ai été opéré des artères fémorales, j'ai eu un triple pontage »(P7)

Ce sont 2 patients anciens fumeurs avec environ 20 PA pour l'un et 63 PA pour l'autre.

Pour le patient P7, le diabète est assez ancien puisqu'il a été découvert il y a 13 ans. Pour l'autre patient, il est relativement récent et n'a été mis en évidence que depuis un peu plus de 3 ans.

Les autres n'en ont pas déclaré et certains précisent être bien suivis :

- « I : Avez-vous des complications dues au diabète ? P : Non, pour les yeux on est surveillé tous les ans »(P10)

4. Hospitalisations

Trois patients ont été hospitalisés au cours des 12 derniers mois précédents l'entretien. Pour deux d'entre eux, cette hospitalisation était en rapport avec leur diabète. Un patient a été hospitalisé dans le cadre de la surveillance annuelle, pour l'autre patiente le motif exact de cette hospitalisation n'a pas été formulé.

5. Satisfaction et remarques des patients

Tous les patients sont satisfaits de la prise en charge et n'ont pas formulé de remarques en particulier pour d'éventuelles améliorations.

- « *Oui quand même, ma fille fait tout pour que tout aille bien et s'il y a un problème elle appelle le médecin.* »(P3)
- « *Oui, ça va je n'ai pas de problème particulier, les infirmières sont gentilles et tout ça...* »(P5)
- « *j'ai un bon docteur et des infirmières qui sont très bien je n'ai aucun souci avec mon diabète.* »(P6)
- « *Oui, j'ai des contrôles de sang régulièrement et s'il y avait quelque chose qui n'allait pas aussitôt je téléphone à mon diabéto. Je suis satisfait, je n'ai pas de problème à part ces saloperies de piqûres (rires).* »(P7)
- « *Je suis satisfaite de mes médecins* »(P8)
- « *Oui, c'est bien suivi.* »(P9)
- « *Je suis très satisfaite.* »(P10)

IV. DISCUSSION

Cette étude a été réalisée afin de faire un état des lieux de la prise en charge par les médecins traitants et les infirmiers libéraux des patients diabétiques de type 2 insulino-requérants. Nous avons analysé les résultats de cette prise en charge conjointe médecin généraliste-infirmiers en ambulatoire sur le plan thérapeutique, éducatif, informatif et du suivi, tout cela étant rappelons-le du point de vue du patient.

A. Limites de l'étude

- Biais de recrutement

Les patients interrogés au cours de cette étude sont des patients qui ont besoin de l'intervention d'un IDE à leur domicile pour la gestion de leur traitement par insuline puisque notre but était d'étudier la collaboration entre médecins généralistes et infirmiers en ambulatoire. Ce sont donc des patients dépendants et relativement âgés (la moyenne d'âge étant de 78,1 ans). Ceci est à prendre en considération dans l'analyse des résultats obtenus qui ne reflètent pas le point de vue et la situation des patients diabétiques de type II insulino-requérants suivis en ambulatoire dont une grande partie est autonome et gère son traitement. D'après les résultats de l'étude ENTRED 2007, seulement 17% des diabétiques de type 2 sont traités par insuline (4) et d'après les chiffres de l'Assurance maladie, la proportion de diabétiques (type 1 et 2) dont l'insuline est administrée par une infirmière libérale varie de 7,5 % à 53 % selon les départements(1).

- Biais liés à la catégorie socio-professionnelle

L'intégralité des patients interrogés au cours de l'étude n'ont pas fait d'études supérieures, toutes les catégories professionnelles ne sont donc pas représentées dans cette étude.

- Biais de compréhension

Les patients ont eu des difficultés à comprendre certaines questions et certaines réponses ne sont pas en adéquation avec la question posée

- Biais de mémorisation

Les patients ont pu oublier certaines choses qui leur ont été dites ou enseignées.

B. Caractéristiques socio-démographiques des patients interrogés

Comme dit précédemment les patients de cette étude sont âgés et dépendants pour la gestion de leur traitement par insuline. En revanche, huit d'entre eux gèrent seuls leur traitement oral et ont donc conservé une certaine autonomie. Ils sont suivis très régulièrement par leur médecin traitant, une fois par mois pour la moitié d'entre eux. La moitié aussi se déplace au cabinet du médecin traitant pour les consultations ce qui témoigne d'une certaine mobilité.

C. Existe-t-il une collaboration médecin traitant-infirmiers du point de vue des patients ?

Tout d'abord, il apparaît que les patients interrogés ne savent pas vraiment si leur médecin généraliste et leur(s) infirmier(s) collaborent en échangeant des informations les concernant afin d'optimiser la prise en charge. La plupart du temps, ils supposent qu'il existe une communication entre ces deux professionnels qu'ils voient régulièrement mais séparément.

Cependant, l'idée que l'exercice au sein d'une même structure favorisait les contacts et les échanges entre professionnels est apparue clairement. Il est certain que la proximité géographique ne peut que faciliter les relations entre professionnels ce qui est d'ailleurs souligné par les médecins et les infirmiers lors de leurs entretiens. Malgré tout, même au sein d'une même structure, il n'est pas toujours évident de se rencontrer, cependant il existe d'autres moyens de communication cités par les patients comme le téléphone ou des notes écrites laissées au domicile du patient.

Parfois, le patient se dit être l'intermédiaire entre les professionnels qui *a priori* n'ont pas du tout de contact en transmettant lui-même les messages de l'un à l'autre. Dans ce cas, le patient joue un rôle

dans cette relation triangulaire, celui d'intermédiaire dans la communication entre son médecin traitant et son infirmier. Mais l'on peut se demander s'il appartient au patient de remplir ce rôle, cela dénote une carence dans la relation médecin-infirmier avec un manque d'échange d'information et de contact évident. Même si le patient doit être impliqué dans sa prise en charge afin d'être responsabilisé, cela ne semble pas être la meilleure des manières de l'intégrer dans la relation et cela peut même être source de confusion et de déformation des propos comme souligné par les médecins et les IDE interrogés dans les deux autres études menées parallèlement. Cependant pour certains cela constitue un moyen comme un autre d'intégrer le patient dans la prise en charge.

D. Motifs de la gestion du traitement par un IDE

Nous avons retrouvé plusieurs motifs de recours à l'IDE pour la pratique des injections d'insuline notamment l'isolement social. En effet, surtout en zone rurale, les patients âgés peuvent également souffrir de l'isolement. Dans ces zones plus qu'ailleurs, les professionnels de santé ont aussi un rôle social : ils permettent à ces patients de garder un lien avec l'extérieur surtout lorsque l'entourage n'est pas présent.

D'autres motifs évoqués peuvent paraître évidents comme l'âge avancé ou le risque d'erreurs lors du maniement des doses d'insuline. Ces patients sont âgés, certains peuvent présenter des troubles cognitifs et/ou des troubles visuels qui entravent leur capacité à autogérer un traitement par insuline. Laisser ce type de patient manipuler l'insuline pourrait se révéler dangereux.

Dans d'autres cas, c'est une incapacité physique qui ne permet pas l'injection d'insuline par le patient lui-même ou tout simplement, la peur de la « piqûre ».

E. Relation patient-soignants

Les patients et leurs soignants ont une véritable relation de proximité. Le médecin généraliste et l'infirmier essaient d'être toujours disponibles pour leurs patients. L'accès aux soins même en zone rurale semble ainsi préservé car les patients peuvent joindre facilement le médecin ou l'infirmier en cas de besoin.

En revanche, parfois une trop grande proximité peut aboutir à une hyperconsommation de soins comme cette patiente qui consulte son médecin généraliste une fois par semaine sans motif précis. Le médecin traitant étant toujours disponible pour son patient, ce dernier peut le consulter de façon excessive souvent dans le but de calmer ses angoisses face à ses problèmes de santé. Il n'est pas toujours facile pour le médecin confronté à ce type de patients de contrôler la situation mais peut-être qu'une plus grande responsabilisation des patients grâce à une transmission de l'information plus importante pourrait permettre d'éviter ce genre de dérive.

Le patient type qui apparaît dans cette étude est en règle générale observant : il réalise les examens prescrits par son médecin, essaie de suivre au mieux les recommandations qu'il reçoit, prend son traitement comme il se doit. Il entretient un lien particulier avec son médecin traitant et son IDE à qui il fait totalement confiance. D'ailleurs, lorsque cette confiance est compromise, le patient n'hésite pas à « abandonner » son médecin traitant pour un autre. Comme le précise l'article L. 1110-8, 1er alinéa du code de la santé publique (7) : « le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé est un principe fondamental de la législation sanitaire », tout malade a le droit de choisir son médecin ce qui permet d'entretenir cette relation de confiance indispensable à une prise en charge efficace.

Cependant, on s'aperçoit souvent que le patient ne connaît pas exactement le nom de ses médicaments, qu'il ne sait pas quels examens complémentaires il réalise ni pourquoi il doit le faire. Tout cela sans vraiment chercher à en savoir plus. Il se complaît dans cette relation paternaliste que ses soignants entretiennent avec lui. Puisque son diabète est bien pris en charge, il ne ressent pas le besoin d'un quelconque changement. Même si le patient est au centre de la relation qui existe entre lui-même, son médecin et son infirmier, il en est souvent exclu, son rôle est essentiellement un rôle passif.

Il existe plusieurs modèles de relation médecin-patient mais celui qui correspond le plus à la relation entretenue par les patients de cette étude avec leur médecin est le modèle paternaliste tel qu'il a été décrit dans les années 50 par le sociologue Parson (8). Dans ce modèle de relation médecin-malade, le médecin décide et le patient est passif. Dans la pratique médicale actuelle, ce modèle paternaliste traditionnel qui correspond davantage à la prise en charge des maladies aiguës n'est plus le modèle de référence. Avec le développement des maladies chroniques, les notions d'autonomisation et d'information du malade deviennent primordiales : le médecin doit apporter à son patient une information claire lui permettant de prendre ses décisions en toute liberté. Le médecin n'est alors plus le seul décideur, le patient peut être le décideur ou la décision peut être partagée entre le médecin et son patient (8).

Dans leur article, FOURNIER C. et KERZANET S. (9) évoquent des modèles de relations médecin-patients. Citons celles décrites par Szasz et Hollender en 1956 (10) :

- la relation activité-passivité lorsque le médecin décide et le patient a un rôle passif comme dans les situations d'urgence.
- la relation du type « direction-coopération » dans laquelle le médecin guide son patient qui lui obéit.
- la relation de participation mutuelle comme dans le cas des maladies chroniques où le malade agit, a une participation active et peut se prendre en charge selon les recommandations de son médecin.

La littérature confirme les effets positifs d'une communication médecin-patient efficace sur l'état de santé du patient, de même que sur son taux de satisfaction comme le fait de répondre aux attentes, de fournir de l'information et de discuter des problèmes qui inquiètent le patient (11).

D'ailleurs le Code de déontologie médicale indique dans son article 35 (12): « Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension »

La loi n° 303 du 4 mars 2002 (13) relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé renforce encore cette obligation légale d'information détaillée par l'Article L 1111.2 du Code de Santé Publique (14) : « Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. [...] Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel. »

Cette loi (13) précise également le principe du droit au consentement à l'acte médical avec l'Article L1111-4 du Code de la Santé Publique (15), celui-ci doit être libre, révocable à tout moment et éclairé : il fait suite à une information médicale complète.

Pour donner son consentement aux soins, le patient doit recevoir une information lui permettant d'être autonome dans sa prise de décision.

Aujourd'hui, la relation médecin-malade évolue, le patient devient de plus en plus responsable et autonome dans sa prise en charge, il peut prendre part aux décisions médicales le concernant grâce notamment à un accès à l'information plus important : information directement donnée par les professionnels de santé, informations disponibles sur internet, information délivrée par les associations de patients. Dans le cas d'une maladie chronique comme le diabète le traitement ne se limite pas au traitement médicamenteux mais nécessite une implication du patient qui doit modifier son mode de vie afin de contrôler son alimentation et pratiquer une activité physique adaptée, on imagine bien qu'une relation uniquement paternaliste dans laquelle le médecin détient le savoir et le patient obéit ne soit pas très fructueuse. Le patient doit être informé, éduqué afin de mieux comprendre sa maladie et de prendre la mesure de l'enjeu d'un changement de ses habitudes de vie.

L'éducation du patient est possible si le patient est intégré dans la prise de décision et rendu ainsi actif de sa prise en charge.

.

F. Rôles des IDE et des MG cités par les patients

En plus des tâches habituelles attribuées à l'IDE comme la pratique des ASG, de l'injection d'insuline avec adaptation de la dose d'insuline et des prélèvements sanguins et du rôle de « prescripteur » du médecin généraliste, les patients ont évoqué les rôles d'information et d'éducation remplis par ces deux professionnels.

Il apparaît dans les entretiens menés avec les patients qu'à la fois le médecin traitant et l'infirmier remplissent chacun à leur manière et chacun de leur côté ces rôles qui sont essentiels dans la prise en charge du patient diabétique. Les informations semblent être transmises par ces deux professionnels de façon indifférente, parfois par l'un, parfois par l'autre parfois par les deux et parfois pas du tout. Il ne semble pas que les missions d'information soient réparties de façon précise ni que cela se fasse au cours de consultations dédiées à l'information ou à l'éducation. Chaque professionnel fait du mieux qu'il peut et avec le temps dont il dispose pour éduquer ses patients.

Rappelons que pour les patients diabétiques, la prise en charge est globale et comporte beaucoup d'axes différents : la gestion et la surveillance du traitement, l'information et l'éducation du patient, la surveillance et la recherche d'éventuelles complications secondaires. Même si le médecin et l'infirmier ne communiquent pas entre eux, ils participent chacun de leur côté et à leur manière à la bonne exécution de toutes ces tâches. Il est certain qu'une répartition plus précise entre les deux

professionnels faciliterait le travail de chacun et permettrait une prise en charge plus efficace des patients tout en gagnant du temps.

ASALEE (Action de Santé Libérale En Equipe) débutée en 2004 dans le département des Deux-Sèvres est une des rares expérimentations françaises de coopération entre médecins généralistes et infirmiers libéraux. Au cours de cette expérimentation, les infirmiers libéraux se sont vus déléguer des consultations d'éducation thérapeutique pour le diabète, l'hypertension artérielle et pour le dépistage des troubles cognitifs chez les personnes de plus de 75 ans et des facteurs de risque cardio-vasculaires mais aussi des activités de dépistage collectif. Un protocole validé par des médecins a permis la réalisation de certains actes médicaux par les IDE. Une étude médico-économique menée par l'IRDES en 2006 centrée sur les patients diabétiques de type 2 a montré que ce type de coopération permet une amélioration de l'équilibre glycémique (donc une plus grande efficacité des soins) et un meilleur suivi sans augmentation significative des coûts. Pour que cette coopération soit possible, le médecin et l'infirmier partagent le dossier informatisé du patient qu'ils prennent en charge conjointement. Les infirmiers peuvent notamment créer des rappels informatiques pour les examens de suivi à prévoir par le médecin ce qui lui permet d'être plus efficace et de gagner du temps. (16)

De plus, les patients diabétiques inclus dans ce dispositif bénéficient de consultations avec les infirmiers qui ont du temps à leur consacrer. Ce temps permet d'être davantage à l'écoute du malade et notamment de prendre en compte le vécu de la maladie par le patient. Dans ce cas, il s'agit plutôt de nouvelles tâches réalisées par les IDE plutôt qu'un transfert de tâches.

Ce protocole "ASALEE - réalisation de certains actes médicaux par des infirmiers de (délégés) validés par des médecins (délégants)" a été validé par l'ARS de plusieurs régions (Poitou Charente, Languedoc Roussillon, Lorraine ...). Il permet la réalisation de certains actes médicaux par les infirmiers DE, validés par des médecins, dans le cadre du suivi du patient diabétique de type 2, du patient à risque cardio-vasculaire, du patient tabagique à risque BPCO, et de la consultation de repérage des troubles cognitifs pour les personnes âgées. (17)

Les activités dérogoires aux conditions légales d'exercice des infirmier(e)s réalisées par le délégué infirmier(e) sont pour le patient diabétique: (17)

- suivi du patient diabétique de type 2 incluant rédaction et signature de prescriptions des examens HbA1c, microalbuminurie, dosage du HDL-Cholestérol, créatinémie, fond d'œil;
- prescription et réalisation des ECG;
- prescription, réalisation et interprétation des examens des pieds.

Le principal objectif de ce type de coopération entre professionnels de premier recours est d'améliorer la qualité des soins dans le contexte actuel de pénurie en termes de démographie médicale et paramédicale.

Un rapport de l'IRDES en octobre 2005 (18) a comparé la participation des infirmières aux soins primaires dans six pays européens, en Ontario et au Québec. Il a été mis en évidence que le mode d'exercice des médecins qui peut être soit individuel soit plutôt en groupe pluridisciplinaire était un déterminant de la participation des infirmières aux soins primaires et de leur collaboration avec les médecins. Les pays comme la Suède, le Royaume-Uni et la Finlande où les médecins exercent majoritairement au sein de structures pluridisciplinaires sont les pays où médecins et infirmières collaborent le plus.

Un autre rapport de l'IRDES datant de 2006 (19) a établi les trois déterminants principaux au développement des rôles infirmiers que sont : la démographie médicale (quand elle est élevée comme en Italie ou en Allemagne, les rôles infirmiers sont peu développés, et inversement comme au Royaume-Uni ou au Canada), une politique du pays orientée vers le développement des pratiques en équipe et le financement des soins primaires (comme au Canada, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni et le besoin de prise en charge au domicile (comme en cas de dépendance).

Lorsque les IDE voient leurs rôles se développer, cela se fait selon deux axes différents, il s'agit :

- soit d'un transfert de tâches, suite à une formation complémentaire, les IDE se voient déléguer des fonctions autrefois effectuées par le médecin.
- soit d'une diversification des services proposés par le système des soins primaires, les IDE réalisent alors de nouvelles activités ou des activités autrefois peu développées (comme par exemple de l'éducation, des actions de prévention, de promotion de la santé ou de dépistage, du suivi de pathologies chroniques comme le diabète), médecins et IDE ont alors des rôles complémentaires. (19)

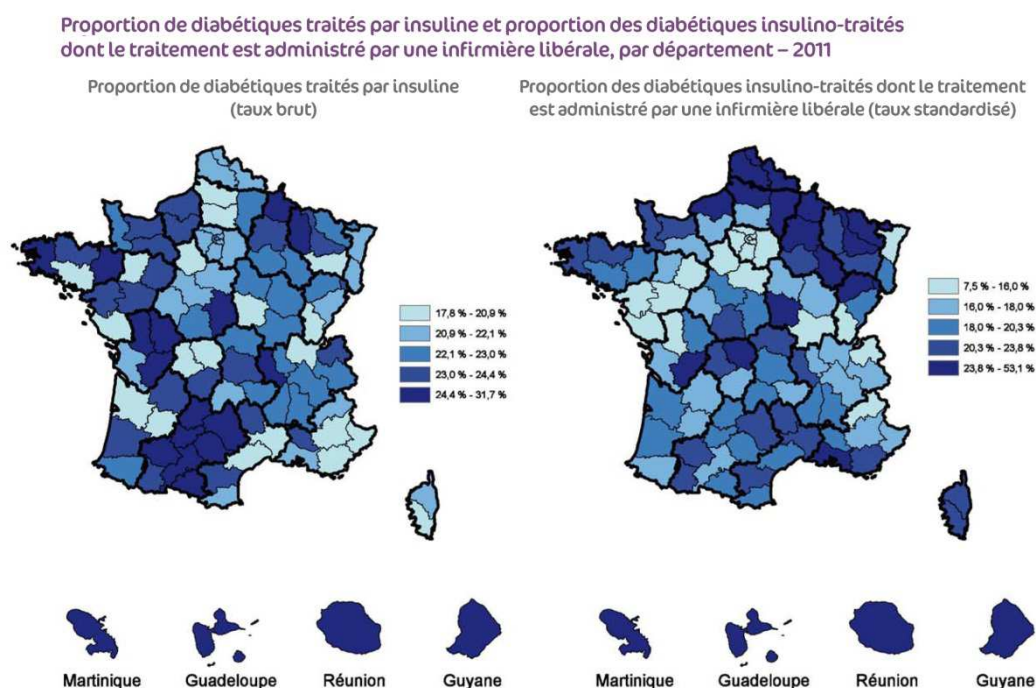
Schématiquement, deux types d'organisation existent selon les pays. Les IDE peuvent être salariés du ou des médecins avec le(s)quel(s) ils travaillent, ils sont sous leur responsabilité et leur travail encadré par des protocoles (comme les « *practices nurses* », infirmières praticiennes au Royaume-Uni). Ailleurs, comme les GMF au Québec, les IDE sont indépendants ou partenaires des médecins avec lesquels ils collaborent, ils sont aussi plus qualifiés et plus autonomes. (19)

Dans tous les cas, le transfert de tâches ou le développement d'activités nouvelles des IDE nécessitent une réglementation précise, une formation adaptée permettant d'élargir leurs compétences et une valorisation financière de ces nouvelles activités.

G. Rôles de l'entourage

Un des rôles essentiels du médecin généraliste et de l'IDE qui suivent un patient diabétique est un rôle d'information et d'éducation afin d'optimiser l'équilibre du diabète via un contrôle des règles hygiéno-diététiques mais aussi afin de préserver l'autonomie du patient et de le responsabiliser.

Selon le Rapport de l'Assurance maladie sur les charges et produits pour l'année 2014 (2), les patients diabétiques représentent une grande partie de l'activité des infirmiers. Les soins infirmiers aux patients diabétiques représentent globalement 1,3 milliard d'euros sur les 5,4 milliards remboursés en 2011. Les patients qui ont le plus recours aux soins infirmiers sont les patients sous insuline et non autonomes dans leur traitement. Les patients ayant quatre actes par jour en moyenne durant toute l'année représentent à eux seuls (ils sont environ 80 000 France entière) près de 30 % du total des actes en AMI. Ce sont principalement des patients diabétiques insulino-requérants (plus de 80 %). Ceci permet de prendre la mesure de l'enjeu de l'autonomie des patients insulino-traités dans l'administration de leur traitement. (2)



Source : CNAMTS

Il apparaît que la proportion de patients diabétiques ayant recours aux soins d'un infirmier varie fortement selon les départements. On peut supposer que la moyenne d'âge de la population et le niveau socio-culturel sont deux éléments influençant le taux de prise en charge par l'infirmière.

Au cours de cette étude, il est noté qu'il n'est pas toujours possible d'autonomiser les patients du fait de leur âge avancé et/ou de leurs pathologies associées, de leurs peurs, de leur incapacité physique ou de leur isolement social.

Mais il a aussi été mis en évidence que dans certains cas, l'entourage pouvait apporter une aide non négligeable au quotidien permettant parfois l'arrêt du recours à l'IDE. En effet, on a recueilli au cours de l'étude le témoignage de la fille d'une patiente qui a été formée par l'infirmière et le médecin généraliste de sa mère afin de prendre le relais de l'infirmière et gérer au quotidien le traitement. C'est elle qui désormais réalise les injections d'insuline en adaptant le nombre d'unités aux glycémies capillaires. Elle contrôle l'alimentation de sa mère et l'encourage à pratiquer un minimum d'activité physique.

Dans ce cas, l'implication de l'entourage est particulièrement importante et nécessite une présence quasi permanente de la fille de la patiente. Ceci représente une situation assez exceptionnelle mais qui existe cependant et qui permet à la fois une autonomisation de la patiente via sa fille avec une indépendance vis-à-vis des soins infirmiers quotidiens auparavant nécessaires et une économie en matière de coût en soins infirmiers pour la sécurité sociale.

Même si ce type de prise en charge totale par un proche est rarement possible, il ressort que l'entourage, lorsqu'il est présent, joue souvent un rôle que ce soit pour la préparation des médicaments, le contrôle des glycémies capillaires, la gestion des situations d'urgence ou encore comme intermédiaire dans la communication patients-soignants.

L'éducation de l'entourage de ces patients est donc essentielle et peut aboutir à un gain de temps pour les professionnels de santé (aide pour la gestion du traitement, gestion des situations d'urgence), une autonomisation des patients et des économies en soins médicaux et paramédicaux.

En revanche, lorsque les patients sont peu autonomes et l'entourage absent, la demande de soins risque d'être plus importante.

Dans l'étude, certains patients qui ne sont pas du tout aidés par leur entourage sont au contraire plus demandeurs d'informations concernant leur pathologie afin de préserver leur autonomie.

H. Suivi réalisé

Concernant le suivi de leur diabète, les patients mentionnent les consultations avec leur médecin généraliste, les examens biologiques sanguins et parfois les consultations avec leur diabétologue et le suivi en milieu hospitalier.

En moyenne, les patients de cette étude consultent leur médecin traitant treize fois par an.

Ils sont peu nombreux à connaître les examens complémentaires qu'ils réalisent ni même qu'ils les réalisent dans le cadre du suivi de leur diabète. Ils semblent peu informés à ce sujet mais aussi peu demandeurs d'informations.

Il a fallu poser des questions fermées aux patients pour savoir s'ils réalisaient régulièrement le suivi spécialisé recommandé. En effet, lorsqu'on leur demande s'ils sont suivis par des spécialistes, certains mentionnent leur diabétologue mais aucun ne pense à son cardiologue ou son ophtalmologue. Par ailleurs, le bilan dentaire n'a jamais été mentionné.

Lorsqu'on leur pose des questions plus précises, on s'aperçoit qu'ils sont souvent suivis par un pédicure et qu'ils ont souvent consulté au moins une fois un diététicien. Dans les cas où ils ne consultent pas de diététicien, certains reçoivent des conseils diététiques lors de leur séjour hospitalier en diabétologie ou par leur médecin traitant ou leur IDE.

I. Information reçue

Les patients apprennent beaucoup de choses concernant leur pathologie par leur médecin traitant et leur infirmier.

Il ressort aussi des entretiens que les patients qui sont suivis en milieu hospitalier dans un service spécialisé de diabétologie y apprennent beaucoup. D'ailleurs, les deux seuls patients ayant bénéficié de consultations dédiées à l'éducation thérapeutique l'ont été en milieu hospitalier. Dans ces services, ils assistent à des réunions en groupe animées par des professionnels (médecin, diététicien, infirmier...) qui prennent le temps d'expliquer tout ce qu'ils ont besoin de connaître de leur pathologie et de répondre à leurs éventuelles questions. Ils reçoivent parfois des fiches de consignes écrites sur le

régime alimentaire à suivre. Il paraît évident que les professionnels libéraux n'ont pas autant de temps à consacrer pour faire de l'éducation thérapeutique dans de si bonnes conditions.

Certains patients déclarent chercher de l'information par eux-mêmes, les moyens d'information cités sont internet (notamment les sites d'associations de patients diabétiques), des livres ou encore des revues.

Plusieurs patients expriment le besoin de recevoir plus d'information concernant le diabète (sur les thèmes suivants : régime alimentaire, complications du diabète et conduite à suivre sans précision, erreurs à ne pas commettre lorsque l'on est diabétique), ce sont souvent ces mêmes patients qui vont s'auto-documenter sur le sujet. Mais la plupart se contente de l'information transmise par les professionnels qu'ils consultent.

Aucune des personnes interviewées n'a bénéficié de séances d'informations dans des structures comme les « réseaux diabète » ou dans des structures paramédicales comme les « maisons du diabète ».

Aucun n'a évoqué des consultations approfondies avec son médecin traitant sur le thème du diabète.

L'étude ENTRED 2007 montre qu'au cours des 12 derniers mois, en complément du suivi médical habituel de leur diabète, 15 % des diabétiques de type 2 ont bénéficié « d'entretiens approfondis avec un professionnel de santé consacrés à la gestion du diabète et à son traitement au quotidien ». Trois pour cent des diabétiques de type 2 déclarent avoir bénéficié de « séances collectives (cours, conférences, ateliers avec plusieurs personnes diabétiques) ». (1)

Ces résultats indiquent que seulement une minorité des patients diabétiques de type 2 bénéficie d'une prise en charge éducative au moment de l'étude.

Dans notre étude, une seule personne a émis le souhait de bénéficier de séances d'éducation thérapeutique sur le diabète et il s'agit de la fille de la « patiente P3 » qui gère désormais le traitement de sa mère. Contrairement aux autres patients interrogés, elle est autonome et s'occupe de tout, des injections d'insuline à l'adaptation de l'alimentation ce qui peut expliquer sa demande forte en matière d'informations.

Le manque de connaissance de la plupart des patients en matière d'éducation thérapeutique peut probablement expliquer en partie leur manque d'engouement face à ces pratiques. D'autre part, on peut supposer que si nous avions interrogé des patients plus autonomes et non-dépendants des soins infirmiers, la demande en matière d'ETP et/ou la prise en charge éducative de ces patients auraient certainement été plus importantes.

J. Connaissance du diabète par le patient

On a vu que tous les patients interrogés reçoivent beaucoup d'information concernant leur pathologie par les différents professionnels de santé qu'ils consultent, néanmoins cette information ne semble pas toujours comprise et intégrée. En effet, on remarque qu'ils ne connaissent pas avec précision leur traitement antidiabétique (nom de l'insuline, nombre d'unités, nom des comprimés...). Par ailleurs, aucun ne considère le régime alimentaire qu'il suit comme faisant partie du traitement antidiabétique alors qu'il s'agit de la première étape de la prise en charge thérapeutique lors de la découverte d'un diabète. Peut-être n'ont-ils pas conscience de l'importance de ces règles diététiques sur l'équilibre de leur diabète. Toujours est-il que pour les patients, un traitement correspond à des comprimés ou des injections rien de plus.

La plupart d'entre eux a reçu une formation pour apprendre à réaliser l'injection d'insuline et l'ASG. Même si au quotidien un IDE gère ce traitement, il est important que les patients soient autonomes et sachent *a minima* réaliser l'injection d'insuline mais l'on remarque qu'ils ne maîtrisent pas parfaitement le système d'adaptation des doses.

Lorsqu'il est question de déséquilibre du diabète, les patients pensent immédiatement à l'hypoglycémie mais pas à l'hyperglycémie avec le risque d'acido-cétose. Deux seulement ont précisé avoir à disposition un kit glucagen (sans en connaître le nom exact), d'autres parlent de resucrage et certains paraissent ne pas connaître la conduite à tenir en cas d'hypoglycémie.

Les patients ne semblent pas avoir connaissance de l'ensemble du bilan de surveillance que tout patient diabétique doit réaliser régulièrement. Ils citent volontiers le bilan sanguin qu'ils effectuent mais ne connaissent pas le nom des examens complémentaires prescrits par leur médecin et n'ont pas toujours conscience qu'ils les effectuent dans le cadre du suivi de leur diabète comme le suivi cardiologique ou ophtalmologique par exemple. D'ailleurs, bien qu'ils citent le bilan biologique sanguin, ils ne savent pas ce que l'on contrôle exactement lors de ce bilan. Aucun n'évoque la réalisation d'un examen d'urines (pour la recherche d'une micro-albuminurie).

K. Education thérapeutique et résultats

Voici la définition de l'ETP du rapport de l'OMS-Europe, publiée en 1996 telle qu'elle est traduite dans la version française: « L'éducation thérapeutique du patient devrait permettre aux patients d'acquérir et de conserver les capacités et compétences qui les aident à vivre de manière optimale leur vie avec leur maladie. Il s'agit, par conséquent, d'un processus permanent, intégré dans les soins, et centré sur le patient. L'éducation implique des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage de l'autogestion et de soutien psychologique concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins, le cadre hospitalier et de soins, les informations organisationnelles, et les comportements de santé et de maladie. Elle vise à aider les patients et leurs familles à comprendre la maladie et le traitement, coopérer avec les soignants, vivre plus sainement et maintenir ou améliorer leur qualité de vie. » (20)

Dans un rapport de l'HAS datant de 2007, les principaux objectifs de l'ETP en général sont décrits comme suit : (21)

Acquisition de compétences d'autosoins qui représentent des décisions que le patient prend avec l'intention de modifier l'effet de la maladie sur sa santé, et qui consistent à :

- soulager les symptômes, prendre en compte les résultats d'une autosurveillance, d'une automesure ;
- adapter des doses de médicaments, initier un autotraitement ;
- réaliser des gestes techniques et des soins ;
- mettre en œuvre des modifications de mode de vie (équilibre diététique, programme d'activité physique, etc.) ;
- prévenir des complications évitables ;
- faire face aux problèmes occasionnés par la maladie ;
- impliquer son entourage dans la gestion de la maladie, des traitements et des répercussions qui en découlent.

Acquisition de compétences d'adaptation qui recouvrent les dimensions suivantes:

- se connaître soi-même, avoir confiance en soi ;
- savoir gérer ses émotions et maîtriser son stress ;

- développer un raisonnement créatif et une réflexion critique ;
- développer des compétences en matière de communication et de relations interpersonnelles ;
- prendre des décisions et résoudre un problème ;
- se fixer des buts à atteindre et faire des choix ;
- s'observer, s'évaluer et se renforcer.

Les compétences d'adaptation reposent sur le développement de l'autodétermination et de la capacité d'agir du patient. Elles permettent de soutenir l'acquisition des compétences d'autosoins.

Comme mentionné plus haut, les patients de cette étude entretiennent une relation paternaliste avec leurs soignants. Ils suivent les prescriptions médicales mais la plupart d'entre eux ne s'investit pas dans la prise en charge de sa pathologie. Pourtant, le diabète est une maladie chronique qui nécessite une implication importante des malades pour être contrôlée et bien suivie, le respect des règles hygiéno-diététiques est fondamental et de nombreux examens doivent être réalisés régulièrement.

Dans notre étude, les patients essaient de mettre en application les recommandations données par les différents professionnels qui les suivent pour leur diabète même si pour l'activité physique notamment ils sont nombreux à être limités par leur capacité physique. On s'aperçoit qu'il existe un manque en matière d'éducation thérapeutique de ces patients diabétiques qui pourrait leur permettre de mieux connaître leur maladie, de comprendre pourquoi ils réalisent les différents examens, de savoir quelle attitude adoptée en cas de problème, d'être plus réactifs et plus responsables.

Comme rappelé par le Dr Helen Mosnier-Pudar dans son article « *éducation thérapeutique et diabète* » (22), un des objectifs de l'ETP via l'acquisition des différentes compétences citées plus haut est de rendre le patient « acteur de sa santé et de son traitement » et plus responsable.

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé définit pour la première fois une politique de prévention qui « tend notamment [...] à développer également des actions d'éducation thérapeutique ». (13)

Un peu plus tard, la loi HPST du 21 juillet 2009 (23) a donné un cadre législatif à l'éducation thérapeutique du patient. Ainsi, elle précise que « l'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient » et qu' « elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie ». La loi HPST précise que pour être mis en œuvre, les programmes d'ETP doivent être d'une part conformes à un cahier des charges

national et d'autre part autorisés par les Agences Régionales de Santé (ARS). Ils sont proposés au malade par le médecin prescripteur et donnent lieu à l'élaboration d'un programme personnalisé.

Depuis, deux décrets et deux arrêtés du 2 août 2010 (24) ont fixé les conditions d'autorisation des programmes d'ETP par les ARS, ainsi que les compétences nécessaires pour les dispenser.

En avril 2012, près de 2 700 programmes d'éducation thérapeutique (ETP) du patient sont autorisés par les Agences Régionales de Santé (ARS). (25)

Pour une maladie comme le diabète, le patient a beaucoup de choses à intégrer, l'éducation thérapeutique s'inscrit donc dans le temps, il est important que les programmes d'ETP se déroulent à proximité des malades.

Aujourd'hui, en Haute-Normandie, différents mode d'ETP sont proposés aux patients diabétiques :

- Les programmes d'ETP réalisés au sein des services hospitaliers de diabétologie notamment au CHU de Rouen
- Les programmes d'ETP réalisés par des maisons de santé pluridisciplinaires, validés par l'ARS.
- Les programmes d'ETP des réseaux comme le réseau MAREDIA (26)

Le réseau MAREDIA (La Maison Régionale du Diabète) est une association régie par la loi du 1er juillet 1901. Il est financé essentiellement par l'Agence Régionale de Santé. Il intervient actuellement sur les territoires de santé de Rouen-Elbeuf et Evreux-Vernon. Il est prévu l'extension de son activité sur le territoire de santé de Dieppe.

Ce réseau a pour objectif d'améliorer la prise en charge des patients diabétiques de type 2.

Les missions du réseau sont :

- Proposer des actions d'éducation thérapeutique aux patients diabétiques de type 2 (action ponctuelle ou programme complet selon les besoins identifiés de chaque patient)
- Proposer des consultations diététiques si nécessaire
- Participer à des actions de dépistage ou de sensibilisation du grand public sur le diabète de type 2 et ses complications
- Améliorer la coordination des acteurs de soins autour du patient diabétique de type 2

- Participer et/ou organiser des actions de formation auprès des professionnels de santé sur le diabète de type 2. (26)

Dans la région Haute-Normandie, 4 maisons de santé pluridisciplinaires, un pôle de santé et 4 réseaux de santé pratiquent l'ETP de pathologies chroniques (asthme, diabète, obésité). En 2011, la Haute-Normandie comptait 38 000 patients chroniques, dont seulement 7 000 bénéficiant d'ETP. (27)

L. Résultats actuels de la collaboration MG-IDE

Nous disposons seulement de trois résultats récents de dosage de l'hémoglobine glyquée mais les trois sont très satisfaisants et correspondent aux objectifs fixés par les dernières recommandations de l'HAS. (4)

De plus, la fréquence de réalisation de l'hémoglobine glyquée est conforme puisque tous les patients ayant répondu à cette question en réalisent au moins 3 par an.

Concernant le suivi spécialisé, trois patients ne semblent pas suivis de façon optimale puisque deux d'entre eux déclarent ne pas consulter de cardiologue et un patient n'est pas suivi sur le plan ophtalmologique.

Les autres facteurs de risque cardio-vasculaire semblent suivis et/ou traités.

Deux patients disent avoir des complications de type coronaropathie et artériopathie des membres inférieurs.

Deux patients ont été hospitalisés au cours des douze mois précédents l'étude pour une cause en lien avec leur diabète mais pour le suivi annuel pour l'un d'entre eux (l'autre patiente n'ayant pas pu préciser le motif de cette hospitalisation). Il ne paraît pas y avoir eu d'hospitalisations pour une complication du diabète.

Les patients se sont tous dits satisfaits de leur prise en charge et aucun d'entre eux n'a émis le souhait d'un quelconque changement.

Cette étude ne permet pas de conclure quant à la qualité du suivi et à l'état de santé des personnes diabétiques. En effet, nous avons analysé les données déclarées par les patients eux-mêmes et comme

nous l'avons expliqué tout au long de cette discussion, les patients n'ont pas toujours conscience que certains de leurs problèmes de santé peuvent être la conséquence de leur diabète et beaucoup d'entre eux n'ont pas été capables de nous donner leurs derniers résultats, notamment biologiques.

La Loi de santé publique de 2004 (28) a fixé comme objectif que la pratique des examens de suivi recommandé par l'Alfediam, l'Afssaps et l'Anaes soit réalisée chez 80 % des personnes diabétiques en 2008 afin de réduire la fréquence et la gravité des complications du diabète notamment cardio-vasculaires.

Une enquête du Commonwealth Fund (fondation privée américaine dont l'objectif déclaré est de «promouvoir un système très performant de soins de santé qui réalise un meilleur accès, une meilleure qualité et une plus grande efficacité, en particulier pour les plus vulnérables de la société»(29)) réalisée en 2008 dans huit pays, auprès d'un échantillon de patients chroniques plaçait la France en dernière position pour la proportion de patients diabétiques ayant eu quatre examens de suivi (HbA1c dosée dans les 6 derniers mois, examen des yeux, des pieds et dosage du cholestérol dans les 12 derniers mois). (30)

Résultats: la proportion de personnes diabétiques traitées, ayant bénéficié dans l'année des différents examens complémentaires recommandés, évolue comme suit:

Part des patients diabétiques ayant effectué (en %) :	2009	2010	2011	2012	Objectif
au moins un dosage d'Hb1Ac par semestre	58,5	60,4	63	65,0	Augmentation
au moins un fond de l'œil	40,4	41,4	46	46,2	
au moins une cholestérolémie	71,3	72,7	73,3	72,1	
les trois examens	22,4	23,9	27,2	28,4	

Source : CNAMTS, DCIR, dates de soins. Champ : régime général, France entière.

Le tableau ci-dessus (31) indique que les indicateurs de suivi s'améliorent mais que les objectifs ne sont toujours pas atteints.

Différents dispositifs ont été mis en place par l'Assurance maladie afin d'améliorer le suivi des patients diabétiques parmi lesquels (31) :

- le renforcement du rôle du médecin traitant dans le cadre du CAPI puis de la rémunération à la performance introduite dans convention médicale depuis 2012. Celle-ci fixe 11 objectifs sur le suivi du diabète (dont un objectif de 65% des patients diabétiques bénéficiant de 3 à 4 dosages de HbA1c)
- le programme Sophia, géré par l'assurance maladie qui propose à travers un réseau d'infirmiers et en lien avec le médecin traitant, un suivi personnalisé des patients diabétiques. Sa généralisation à l'ensemble la France entière est effective depuis novembre 2012. Le programme comptait en août 2013 plus de 400 000 adhérents.

Ce programme est un service d'accompagnement à distance par courrier (transmission d'informations et d'actualités en lien avec le diabète), téléphone (qui permet un accompagnement plus personnalisé) et internet (espace d'information sur le diabète réservé aux adhérents sur ameli-sophia.fr).

V. CONCLUSION

Finalement, il ressort que la plupart du temps, les patients ne savent pas s'il existe une collaboration entre leur médecin traitant et leur(s) infirmier(s) même si certains ont affirmé qu'ils communiquaient plus ou moins fréquemment. Le patient semble peu intégré au sein de cette relation triangulaire et semble même souvent en être totalement exclu. Il paraît important de rendre ces patients peu autonomes acteurs de leur prise en charge.

L'ETP est donc une réponse possible et doit être proposée à chaque patient qui le souhaite pour lui permettre de mieux comprendre sa pathologie, de le responsabiliser et de l'autonomiser. Même si les patients de cette étude sont peu intéressés et se sentent parfois peu concernés par des séances d'ETP peut-être par méconnaissance de cette pratique, on a mis en évidence que l'entourage était souvent impliqué dans la gestion du traitement et le suivi de la maladie et qu'il pourrait être utile d'impliquer davantage les membres de l'entourage du patient diabétique dans l'éducation thérapeutique. Par ailleurs, les patients ont un besoin d'information qu'ils ont exprimé directement ou qui transparaît dans la méconnaissance globale qu'ils ont de leur pathologie. Les patients d'aujourd'hui ont de multiples sources d'information qui ne sont pas toujours destinées au grand public (notamment avec internet) et il est préférable que l'information médicale soit transmise par des professionnels de santé. Les MG et les IDE interrogés dans les deux autres études déclarent faire peu d'ETP sans toujours en préciser les raisons : est-ce par manque de temps ? Par manque d'intérêt ? Par manque de compétences dans ce domaine ? Toujours est-il que le manque de valorisation financière de cette pratique a été souligné par une IDE. De plus, un médecin précise ne pas savoir exactement ce que l'IDE fait en matière d'ETP et d'autres avouent méconnaître la formation des IDE, ce qui souligne, comme dans notre étude, l'absence de répartition précise des rôles de chaque professionnel. Cela s'en ressent dans la prise en charge des patients qui ne connaissent pas parfaitement leur pathologie. Même s'ils ne réalisent pas eux-mêmes l'ETP, médecins et infirmiers libéraux peuvent adresser leurs patients diabétiques aux structures dont nous avons parlé dans la discussion qui se sont spécialisées dans cette pratique.

Médecins généralistes et infirmiers libéraux travaillent chacun de leur côté même si tous s'accordent pour dire qu'un travail plus collaboratif permettrait d'améliorer la prise en charge et le suivi des patients atteints de maladies chroniques comme le diabète. Selon eux, cela pourrait être favorisé par un exercice au sein d'une même structure comme les maisons médicales ou les groupes pluridisciplinaires ainsi que par une répartition plus précise des rôles de chacun et pourquoi pas une délégation des tâches ou la création de nouvelles tâches pour les IDE avec élargissement de leurs missions à l'instar de

certaines expériences étrangères (avec encadrement juridique et valorisation financière) et du protocole français « ASALEE ». Ce type de protocole qui permet d'encadrer et donc de favoriser la collaboration médecins généralistes-infirmiers libéraux est certainement amené à se développer à l'avenir. Par ailleurs, pour qu'un travail en collaboration soit possible, il faut qu'il y ait respect mutuel des compétences de l'autre. Des IDE ont parlé du caractère hiérarchique de leurs rapports entretenus avec les médecins. La collaboration n'est possible que si médecins et infirmiers travaillent en partenariat. Les derniers indicateurs communiqués par l'Assurance Maladie montrent qu'il y a encore des progrès à faire en matière de suivi des patients diabétiques, la collaboration médecins-infirmiers ne peut que permettre d'améliorer encore la prise en charge des patients.

VI. ABREVIATIONS ET SIGLES UTILISES

- ASG Auto-surveillance Glycémique
- MG Médecin Généraliste
- IDE Infirmier Diplômé d'état
- HTA Hypertension Artérielle
- IMC Indice de Masse Corporelle
- AMI Actes médico-infirmiers.
- GMF Groupe de Médecine de Famille
- ETP Education Thérapeutique
- OMS Organisation Mondiale de la Santé
- ALFEDIAM Association de Langue Française pour l'Etude du Diabète et des Maladies Métaboliques (désormais Société Francophone du Diabète)
- AFSSAPS Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (désormais Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé)
- ANAES Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (désormais Haute Autorité de Santé)
- InVS Institut de Veille Sanitaire
- ARS Agence Régionale de Santé

VII. BIBLIOGRAPHIE

- (1) InVS. Etude ENTRED 2007-2010. Site de l'InVS. [en ligne]. Disponible sur : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Diabete/Etudes-Entred/Etude-Entred-2007-2010/Resultats-epidemiologiques-principaux-d-Entred-DOM>
- (2) ASSURANCE MALADIE. Rapport de l'Assurance maladie sur les charges et produits pour l'année 2014. Site de l'Assurance maladie. [en ligne]. Disponible sur : <http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/rapport-charges-et-produits-pour-l-annee-2014.php>.
- (3) InVS. Données épidémiologiques-Prévalence et incidence du diabète. Site de l'InVS. [en ligne]. Disponible sur : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Diabete/Donnees-epidemiologiques/Prevalence-et-incidence-du-diabete>
- (4) HAS. Recommandation de bonne pratique « Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2 » janvier 2013. [en ligne]. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-02/10irp04_reco_diabete_type_2.pdf
- (5) AUBIN-AUGER I., MERCIER A., BAUMANN L. et al.- Introduction à la recherche Qualitative- Exercer-2008 19 (84) 142-145.
- (6) PASQUIER E.- Comment préparer et réaliser un entretien semi dirigé dans un travail de recherche en Médecine Générale- Mémoire de médecine générale- Faculté Lyon Nord- 2004
- (7) ORDRE NATIONAL DES MEDECINS- Article 6 Libre choix- Site de l'Ordre National des médecins. [en ligne]. Disponible sur : <http://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-6-libre-choix-230>
- (8) HAS - Patient et professionnels de santé : décider ensemble, Concept, aides destinées aux patients et impact de la « décision médicale partagée » - 2013. . [en ligne]. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-10/12iex04_decision_medicale_partagee_mel_vd.pdf
- (9) FOURNIER C., KERZANET S.- Communication médecin-malade et éducation du patient, des notions à rapprocher : apports croisés de la littérature - Santé Publique -5/2007- 19 (5) 413-425.
- (10) SZASZ TS, HOLLENDER MH- A contribution to the philosophy of medicine: the basic models of the doctor-patient relationship- Arch Intern Med 1956; 97:585-92. Cité par FOURNIER C.,

KERZANET S.- Communication médecin-malade et éducation du patient, des notions à rapprocher : apports croisés de la littérature - Santé Publique -5/2007- 19 (5) 413-425.

(11) SANTE CANADA- La communication efficace... à votre service- Outils de communication II. Guide de ressources- Ottawa: Santé Canada- 2001- 31 p. - [en ligne]. Disponible sur : http://publications.gc.ca/collections/Collection/H88-3-30-2001/pdfs/com/tt2res_f.pdf

(12) ORDRE NATIONAL DES MEDECINS- Article 35 information du patient- Site de l'Ordre National des médecins. [en ligne]. Disponible sur : <http://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-35-information-du-malade-259>

(13) Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé- Légifrance. [en ligne]. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015>

(14) Article L1111-2 du Code de la Santé Publique - Légifrance. [en ligne]. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000020890189&cidTexte=LEGITEXT000006072665>

(15) Article L1111-4 du Code de la Santé Publique - Légifrance. [en ligne]. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006685767&cidTexte=LEGITEXT000006072665>

(16) BOURGUEIL Y., LE FUR P., MOUSQUES J. et al.- La coopération médecins généralistes/infirmières améliore le suivi des patients diabétiques de type 2, principaux résultats de l'expérimentation ASALEE - Questions d'économie de la santé – Novembre 2008 (136)

(17) ARS - Module 3 "protocole ASALEE"- Site de l'ARS Picardie. [en ligne]. Disponible sur : <http://www.ars.picardie.sante.fr/Module-3-protocole-ASALEE.170627.0.html>

(18) BOURGUEIL Y., MAREK A., MOUSQUES J.- La participation des infirmières aux soins primaires dans six pays européens en Ontario et au Québec - Questions d'économie de la santé - Juin 2005 (95)

(19) BOURGUEIL Y., MAREK A., MOUSQUES J – Soins primaires vers une coopération entre médecins et infirmières, l'apport d'expériences européennes et canadiennes – Rapport de l'IRDES – Biblio n°1624 - Mars 2006

(20) OMS - Education Thérapeutique du Patient – 1998. [en ligne]. Disponible sur : <http://www.formatsante.org/download/OMS.pdf>

(21) HAS - Guide méthodologique, Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques - juin 2007. [en ligne]. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_guide_version_finale_2_.pdf

(22) MOSNIER-PUDAR H. - Education thérapeutique et diabète - Le generaliste.fr - N°2563 - 6 mai 2011. [en ligne]. Disponible sur : http://www.legeneraliste.presse.fr/layout/Rub_FMC.cfm?espace=FMC&id_etiquette=M9&id_article=29774

(23) Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires – Légifrance. [en ligne]. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>

(24) Décret n°2010-904 du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient – Légifrance. [en ligne]. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022664533&dateTexte=&categorieLien=id>

Décret n°2010-906 du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient – Légifrance. [en ligne]. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022664557&dateTexte=&categorieLien=id>

Arrêté du 2 août 2010 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation– Légifrance. [en ligne]. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022664592&dateTexte=&categorieLien=id>

Arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient- Légifrance. [en ligne]. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022664581&dateTexte=&categorieLien=id>

(25) HAS - Programmes d'éducation thérapeutique du patient : la HAS publie un guide pour l'auto-évaluation annuelle - 2012 [en ligne]. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1239136/fr/programmes-deducation-therapeutique-du-patient-la-has-publie-un-guide-pour-lauto-evaluation-annuelle

(26) ARS - Maredia 27, Maison Régionale du Diabète – Site de l'ARS Haute-Normandie. [en ligne]. Disponible sur : <http://www.ars.haute-normandie.sante.fr/Maredia-27-Maison-Regionale-d.120559.0.html>

(27) ARS - Pour une meilleure prise en charge des malades chroniques – Site de l'ARS Haute-Normandie. [en ligne]. Disponible sur : <http://www.ars.hautenormandie.sante.fr/163304.0.html>

(28) Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique - Légifrance. [en ligne]. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000787078>

(29) Wikipédia. [en ligne]. Disponible sur: http://en.wikipedia.org/wiki/Commonwealth_Fund#cite_note-1

(30) SCHOEN C., OSBORN R. - The Commonwealth Fund 2008 International Health Policy Survey in Eight Countries – 2008. [en ligne]. Disponible sur : http://www.commonwealthfund.org/usr_doc/Schoen_2008intlhltpolicysurveyeightcountries_chartpack.pdf?section=4039

(31) Extrait du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 – Annexe 1 - partie II «objectifs et résultats» - Indicateur n°2-5 : Taux de diabétiques bénéficiant des recommandations de bonnes pratiques cliniques - p.104-105 [en ligne]. Disponible sur : http://www.securitesociale.fr/IMG/pdf/plfss14_annexe1_pqe_maladie_indicateurs_objectifs_resultats.pdf

ANNEXES

GUIDE D'ENTRETIEN

I : Bonjour, je suis médecin généraliste et je travaille actuellement sur une thèse avec deux collègues médecins sur le thème de la collaboration des médecins et des infirmiers pour la prise en charge des patients diabétiques de type II traités par insuline en ville. Acceptez-vous de répondre par téléphone à quelques questions sachant que j'enregistre notre conversation mais que vos réponses resteront anonymes ?

CARACTERISTIQUES SOCIO DEMOGRAPHIQUES

Sexe

Quelle est votre date de naissance ?

Quelle est ou était votre profession ?

Zone d'habitation

Quel est le mode d'exercice ou la structure d'exercice de votre médecin généraliste?

Quel est le mode de consultation de votre MG ?

A quelle fréquence consultez-vous votre MG ?

PATHOLOGIES ASSOCIEES / FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRES

Avez-vous d'autres problèmes de santé ?

Connaissez-vous le nom des médicaments que vous prenez chaque jour ?

Avez-vous d'autres facteurs de risque cardio-vasculaires ?

- Avez-vous des problèmes d'hypertension artérielle ? Si oui, quel est le traitement ?

-Fumez-vous ou avez-vous été fumeur ? Durée du tabagisme.

-Avez-vous des problèmes de cholestérol ? Un traitement ?

-Quel est votre poids actuel et votre taille ?

Avez-vous été hospitalisé au cours des 12 derniers mois ?

TRAITEMENT, CONNAISSANCE DU TRAITEMENT

Quand a-t-on découvert votre diabète ?

Depuis quand êtes-vous sous insuline ?

Quel est votre traitement antidiabétique actuel ?

Combien d'injections d'insuline avez-vous chaque jour ?

Connaissez-vous le nom de vos médicaments, de votre insuline ?

Qui a instauré le traitement par insuline ?

Comment s'est passé la mise en route de l'insulinothérapie ?

INTERVENANTS

Qui intervient dans la prise en charge de votre diabète ?

Depuis quand un IDE intervient à votre domicile pour gérer votre traitement ?

Combien d'IDE interviennent dans la prise en charge de votre diabète ?

Pourquoi l'intervention d'un IDE est nécessaire ? Avez-vous déjà réalisé vos injections ?

Etes-vous suivi par d'autres professionnels pour votre diabète ?

Etes-vous suivi par un ou des spécialiste(s) ? Le(s)quel(s) ? À quelle fréquence les consultez-vous ?

GESTION DU TRAITEMENT

Qui adapte les doses d'insuline quand votre diabète est déséquilibré ? Votre IDE change-t-il les doses d'insuline de lui-même si besoin ?

Votre IDE réalise-t-il d'autres soins ?

Votre diabète est-il bien équilibré ?

SURVEILLANCE, SUIVI

Connaissez-vous la date et le taux votre dernière hbA1C ?

A quelle fréquence réalisez-vous le contrôle de l'hémoglobine glyquée ?

Quels examens réalisez-vous régulièrement pour le suivi de votre diabète ?

CONNAISSANCE DE LA MALADIE

Savez-vous à quoi correspond ou sert l'hémoglobine glyquée ? Si oui, qui vous l'a appris ?

Avez-vous des complications dues au diabète ?

Savez-vous ce qu'il faut surveiller lorsque l'on est diabétique ?

Etes-vous capable de faire votre surveillance de diabète (ASG)? Seul ou avec l'aide de votre entourage (vous l'a-t-on appris ?)

Etes-vous capable de gérer la prise de vos médicaments ou de faire vos injections d'insuline ? Seul ou avec l'aide de votre entourage ? (vous l'a-t-on appris ?)

Savez-vous adapter les doses d'insuline ? (vous l'a-t-on appris ?)

A partir de quel taux de glycémie (supérieur et inférieur) vous inquiétez-vous ? Savez-vous quoi faire en cas de déséquilibre aigu de votre diabète ? (vous l'a-t-on appris ?)

En cas d'hypoglycémie ? En cas d'hyperglycémie majeure ?

Etes-vous capable d'adapter votre alimentation ? Seul ou avec l'aide de votre entourage ? (vous l'a-t-on appris ?)

RELATION AVEC LES SOIGNANTS

Comment qualifieriez-vous votre relation avec votre MG ? Avec votre IDE ?

Arrivez-vous à joindre quelqu'un facilement en cas de problème ou question ?

Mode de contact en cas de besoin ?

Motif des contacts? Avez-vous déjà eu besoin de les contacter ?

INFORMATION REÇUE, ETP

Si vous avez une question, un problème relatif à votre diabète, que faites-vous ?

A qui posez-vous vos éventuelles questions en priorité ?

Avez-vous l'impression de bien connaître votre maladie qu'est le diabète ?

Qui vous informe ? Comment êtes-vous informé ?

Votre entourage a-t-il été informé ? Etes-vous aidé par votre entourage ?

Avez-vous le sentiment d'être bien informé ?

Vous êtes-vous déjà renseigné vous-même sur le diabète ? Comment ?

Souhaiteriez-vous être plus informé ? Si oui, sur quels sujets ? Si non, pourquoi ?

Avez-vous eu une consultation d'éducation thérapeutique ? Si oui, par qui ? Où ?

Si oui, était-ce lors de consultation approfondie, lors de séances collectives ?

Que vous a-t-on enseigné ?

Avez-vous reçu des conseils alimentaires ? Ecrits, oraux ?

Souhaiteriez-vous avoir une consultation d'éducation thérapeutique ? Si oui, sur quels thèmes ?

Si non, pourquoi ?

OBSERVANCE

Suivez-vous les conseils, les recommandations que l'on vous a donnés ? Pourquoi ?

Avez-vous changé certaines de vos habitudes ?

Vos habitudes alimentaires ?

Vos habitudes en matière d'activité physique ?

Arrivez-vous à suivre les conseils que l'on vous a donnés pour contrôler le diabète ? Si non, pourquoi ? Quelles sont les difficultés que vous rencontrez ?

COLLABORATION MG-IDE

Pensez-vous que votre MG et votre IDE communiquent ?

Si oui, comment ?

A quelle fréquence ?

Motifs des contacts ? A quel sujet ?

Pensez-vous qu'il existe une collaboration entre votre MG et votre IDE ?

Quel est le rôle de votre MG ?

Quel est le rôle de votre IDE ?

Quel est votre rôle?

Etes-vous satisfait de la prise en charge actuelle de votre diabète ?

Pensez-vous que l'on puisse améliorer la collaboration, les moyens de communication entre MG/IDE pour la prise en charge de votre diabète? Avez-vous des propositions afin d'améliorer cette collaboration ?

Avez-vous des remarques à faire ?

Etes-vous d'accord pour que je vous rappelle si j'ai d'autres questions à vous poser ?

Entretien N°1

Patiente, de sexe féminin, âgée de 93 ans (née le 14 juillet 1920), habitant en zone rurale.

I : Bonjour Mme, M. X, je suis médecin généraliste et je travaille actuellement sur une thèse avec deux collègues médecins sur le thème de la collaboration des médecins et des infirmières pour la prise en charge des patients diabétiques de type II traités par insuline en ville. Acceptez-vous de répondre par téléphone à quelques questions sachant que j'enregistre notre conversation mais que vos réponses resteront anonymes ?

P : Oui, si je peux.

I : Quelle était votre profession ?

P : J'ai travaillé avant d'être mariée alors il y a longtemps. Je travaillais à radio Normandie et avant j'avais travaillé aux assurances sociales à Rouen, j'étais secrétaire.

I : Quel est le mode d'exercice ou la structure d'exercice de votre MT ?

P : Il est dans un cabinet avec un médecin, des infirmières et des kinésithérapeutes.

I : Quel est le mode de consultation de votre MG ?

P : Il vient chez moi tous les mois.

I : Avez-vous d'autres problèmes de santé ?

P : Non.

I : Avez-vous des problèmes d'hypertension artérielle ?

P : Pas du tout.

I : Fumez-vous ou avez-vous été fumeur ?

P : Non, jamais.

I : Avez-vous des problèmes de cholestérol ?

P : Un peu mais c'est pas...

I : Un traitement ?

P : Oui, oui.

I : Quel est votre poids actuel et votre taille ?

P : oh dans les 90kg et ma taille, je ne sais plus peut être 1m67.

I : Avez-vous été hospitalisée au cours des 12 derniers mois ?

P : Il y a 15 jours, j'ai été hospitalisée, c'était pour quoi au fait...mon docteur me l'a dit, c'était pour le diabète je crois...

I : Vous y êtes restée longtemps ?

P : 4, 5 jours.

I : Qu'ont-ils fait à l'hôpital ?

P : J'en sais rien moi.

I : Quel est votre traitement antidiabétique actuel ?

P : J'm'en rappelle plus.

I : Quand a-t-on découvert votre diabète ?

P : Il y a plus de 10 ans.

I : Depuis quand avez-vous un traitement par insuline ?

P : Depuis un an.

I : Qui gère vos injections d'insuline ?

P : Une infirmière depuis le début.

I : Combien d'injection avez-vous ?

P : Une le matin.

I : Qui adapte les doses d'insuline si nécessaire ?

P : L'infirmière ne modifie pas les doses d'insuline d'elle-même, je ne pense pas qu'elle contacte le médecin.

I : Connaissez-vous le nom des médicaments que vous prenez chaque jour ?

P : Oh non et je ne les ai pas sous les yeux. Et comme je ne vois pas beaucoup c'est mon fils qui prépare mes médicaments.

I : Etes-vous capable de gérer la prise de vos médicaments ?

P : Non, j'aurais peur de me tromper.

I : Qui a instauré le traitement par insuline ?

P : C'est le docteur X (médecin traitant).

I : Etes-vous suivie par d'autres professionnels pour votre diabète ?

P : Que mon médecin.

I : Combien d'IDE interviennent dans la prise en charge de votre diabète ?

P : Elles sont 2, chacun leur tour.

I : Depuis quand un IDE intervient-il à votre domicile pour gérer votre traitement ?

P : Depuis que j'ai des piqûres.

I : Etes-vous capable de faire vos injections d'insuline ?

P : Non, je n'ai jamais essayé.

I : Vous l'a-t-on appris ?

P : Oui, car j'en ai fait à mon père et à mon beau-père.

I : Sauriez-vous adapter les doses d'insuline ?

P : Il faudrait que l'on m'explique.

I : Par contre, vous préférez que ce soit l'infirmière qui réalise vos injections ?

P : L'infirmière m'avait dit je viendrai donc je continue avec elle.

I : Qui vous a appris à faire les injections d'insuline ?

P : C'était mon docteur que j'avais avant.

I : Etes-vous suivie par un ou des spécialiste(s) ?

P : Non.

I : Consultez-vous un cardiologue ?

P : Non, pas du tout.

I : Consultez-vous un ophtalmologue ?

P : Oui, pour les yeux, une fois par an à peu près.

I : Consultez-vous un diabétologue ?

P : Non, c'est le docteur X (médecin traitant) qui s'en occupe.

I : Faites-vous des prises de sang régulièrement ?

P : Non, pas régulièrement non.

I : A quelle fréquence ?

P : C'est l'infirmière qui me dit : «On va te refaire une prise de sang ».

I : Savez-vous à quoi correspond ou sert l'hémoglobine glyquée ?

P : Les quoi? Non.

I : Quels examens réalisez-vous régulièrement pour le suivi de votre diabète ?

P : Je fais ce que le docteur dit de faire.

I : Arrivez-vous à joindre quelqu'un facilement en cas de problème ou question ?

P : Ba oui, jusqu'à présent j'ai jamais eu besoin de les appeler car je n'ai jamais eu de problème.

I : Avez-vous l'impression de bien connaître votre maladie qu'est le diabète ?

P : Oui, à peu près.

I : Etes-vous informée à ce sujet ?

P : Oui.

I : Que vous a-t-on appris ?

P : C'est pour le sucre, il ne faut pas de sucre.

I : Avez-vous eu une consultation d'éducation thérapeutique ?

P : Non.

I : Avez-vous reçu des conseils alimentaires ?

P : Ils me l'ont pas dit, je n'ai pas un diabète à ce point-là.

I : Votre diabète est-il bien équilibré ?

P : Oui, oui, quasiment parfaitement sauf si je fais des écarts au niveau de ce que je mange.

I : Savez-vous ce qu'il faut surveiller lorsque l'on est diabétique ?

P : C'est le docteur qui s'en occupe.

I : Etes-vous capable de faire votre surveillance de diabète (ASG)?

P : Oui, j'en ai déjà fait, c'est moi qui les faisais pour mon père mais c'est l'infirmière qui vient tous les matins qui me le fait.

I : Savez-vous quoi faire en cas de déséquilibre aigu de votre diabète ? En cas d'hypoglycémie par exemple ?

P : Qu'est-ce que c'est que ça ? Non, je ne sais pas.

I : Avez-vous des complications dues au diabète ?

P : Non.

I : Pensez-vous que votre MG et votre IDE communiquent ? à votre sujet ?

P : Non, je ne pense pas. Ça date depuis tant d'années que je ne pense pas, ils n'ont pas besoin.

I : Quels moyens de communication existent-ils entre vous-même, votre médecin traitant et votre infirmière ?

P : Parfois, mon fils laisse des notes pour le médecin qui passe à la maison mais je ne sais pas si mon médecin et mon infirmière communiquent mais ils doivent se voir car ils travaillent dans le même cabinet.

I : Etes-vous satisfaite de la prise en charge actuelle de votre diabète ?

P : Oui.

I : Avez-vous des remarques à faire ?

P : Non.

I : Je vous remercie d'avoir répondu à mes questions et vous souhaite une bonne journée.

Entretien N°2

Patient, de sexe masculin, âgé de 80 ans (né le 25 octobre 1933), habitant en zone rurale.

I : Bonjour M. X, je suis médecin généraliste et je travaille actuellement sur une thèse avec deux collègues médecins sur le thème de la collaboration des médecins et des infirmières pour la prise en charge des patients diabétiques de type II traités par insuline en ville. Acceptez-vous de répondre par téléphone à quelques questions sachant que j'enregistre notre conversation mais que vos réponses resteront anonymes ?

I : Quelle était votre profession ?

P : J'ai travaillé à la ferme avec mes parents jusqu'à l'âge de 23 ans que je parte à l'armée et quand je suis rentré, j'ai fait une année et j'ai travaillé dans une carrière.

I : Quel est le mode d'exercice ou la structure d'exercice de votre MT ?

P : Mon docteur est dans un cabinet avec un autre docteur généraliste.

I : Quel est le mode de consultation de votre MG ?

P : Quand j'ai besoin, je vais au cabinet.

A quelle fréquence consultez-vous votre MT ?

P : Pour le diabète ? Tous les 6 mois.

Quand a-t-on découvert votre diabète ?

P : Il y a plus de trois ans.

I : Avez-vous d'autres problèmes de santé ?

P : J'ai sept stents au cœur, je suis au bout du rouleau là.

I : Connaissez-vous le nom des médicaments que vous prenez chaque jour ?

P : Là vous me posez une question que je...j'ai des noms, je prends du Previscan pour le TP et après je prends des médicaments pour le cœur.

I : Avez-vous des problèmes d'hypertension artérielle ?

P : Non, j'en ai assez comme ça.

I : Fumez-vous ou avez-vous été fumeur ?

P : J'ai arrêté de fumer en 76, j'ai fumé pendant 20 ans à peu près.

I : Combien de cigarettes par jour ?

P : Moins d'un paquet par jour.

I : Avez-vous des problèmes de cholestérol ? Un traitement ?

P : J'en ai eu mais maintenant c'est le diabète qui a pris la place. Le traitement, c'est terminé pour le cholestérol.

I : Quel est votre poids actuel et votre taille ?

P : 85 kg mais j'ai pesé jusqu'à 105 kg. Ma taille 1,74 m, on rétrécit à 80 ans...

I : Avez- vous été hospitalisé au cours des 12 derniers mois ?

P : Non, depuis mon lymphome, j'ai pas été hospitalisé. J'avais une boule à la gorge qui faisait 7 cm qu'on m'a retirée en faisant de la chimio.

I : Quel est votre traitement antidiabétique actuel ?

P : De l'insuline mais je ne me rappelle plus, j'ai deux injections par jour matin et soir et ma diabétologue m'a toujours dit, ne faites pas vous-même, prenez une infirmière.

I : Pourquoi ?

P : Parce que pour faire les dosages et puis tout, pour ne pas faire d'erreur.

I : Avez-vous des comprimés pour le diabète ?

P : Non, que des injections.

I : Qui a instauré le traitement par insuline ?

P : C'est ma diabétologue. Quand j'ai été faire des examens à l'hôpital, j'ai été une semaine là-bas.

I : Comment s'est passée la mise en route de l'insulinothérapie ?

P : Ça s'est très bien passé, les résultats sont bons à chaque injection.

I : Combien d'IDE interviennent dans la prise en charge de votre diabète ?

P : J'en ai 2 attitrées et parfois une remplaçante, elles se fient au carnet où tout est noté, le dosage qu'il faut mettre.

I : Depuis quand êtes-vous sous insuline ?

P : Depuis qu'on a découvert le diabète et on a découvert ça quand j'étais à l'hôpital.

I : Avez-vous déjà réalisé vos injections ?

P : Ca m'est arrivé une fois ou deux. Quand je n'étais pas chez moi, je n'allais pas faire déplacer les infirmières. A l'occasion je me fais des injections mais je préfère que ce soit l'infirmière qui gère le traitement, car pour les dosages il y a des calculs à faire.

I : Qui vous l'a appris ?

P : J'avais appris à l'hôpital et c'est là que ma diabétologue m'a dit : « Faites les faire, ne le faites pas vous-même ».

I : Avez-vous appris d'autres choses sur le diabète pendant cette hospitalisation ?

P : Non, parce qu'après on a découvert que je faisais de l'apnée du sommeil.

I : Qui adapte les doses d'insuline quand votre diabète est déséquilibré ?

P : Les infirmières, elles diminuent ou augmentent.

I : Votre IDE réalise-t-elle d'autres soins ?

P : Non que l'insuline. Et elles relèvent le taux que j'ai tous les jours.

I : Qui intervient dans la prise en charge de votre diabète ?

P : Ma diabétologue, je la vois tous les 6 mois et j'ai 2 prises de sang, une que je fais 3 mois après être allé la voir et une autre que je fais juste avant la consultation qui est plus complète en recherche.

I : Etes-vous suivi par d'autres spécialiste(s) pour le suivi de votre diabète ?

P : Non, pas du tout.

I : Etes-vous suivi par d'autres professionnels pour votre diabète ?

P : Non.

I : Vous n'avez jamais vu de diététicien pour le régime ?

P : Pour le régime, il faut faire attention aux quantités, on peut manger de tout mais faut éviter de faire trop d'abus d'une chose. Les féculents, en principe, ça fait monter.

I : Qui vous l'a appris ?

P : Mon docteur généraliste.

I : Votre infirmière vous parle-t-elle du régime à suivre ?

P : Elle ne m'en parle pas.

I : Voyez-vous une pédicure ?

P : Oui, j'en vois un à Barentin, il me surveille les pieds.

I : Vous a-t-on dit de surveiller vos pieds ?

P : Non, on me l'avait pas dit. Le pédicure surveille surtout entre les doigts de pieds.

I : Comment avez-vous su qu'il fallait surveiller vos pieds ?

P : C'est les docteurs qui me l'ont dit.

I : Etes-vous suivi par un cardiologue ?

P : Ah oui pour le cœur parce que-dîtes-il faut, je le vois tous les 6 mois.

I : Etes-vous suivi par un ophtalmologue ?(pour les yeux)

P : Oui.

I : A quelle fréquence ?

P : Je ne pourrais pas vous dire... j'ai été opéré de la cataracte il y a 3 ans, je l'ai revu deux fois depuis. Là ma diabétologue m'a dit qu'il fallait que je le revois.

I : Connaissez-vous la date et le taux votre dernière hbA1C ?

P : Silence

I : C'est dans la prise de sang.

P : Je n'ai que le TP pour mon Previscan.

I : Savez-vous à quoi correspond ou sert l'hémoglobine glyquée ?

P : Non. C'est pas moi qui lis les résultats.

I : Votre diabète est-il bien équilibré ?

P : Ca dépend, des fois c'est haut, des fois c'est bas. Ca dépend de ce qu'on mange.

I : Avez-vous des complications dues au diabète ? Des problèmes de cœur ?

P : J'ai 7 stents.

I : Des problèmes au niveau des yeux ?

P : A part la cataracte, non.

I : Quels examens réalisez-vous régulièrement pour le suivi de votre diabète ?

P : Je fais les examens que me demande ma diabétologue. En moyenne, 4 prises de sang dans l'année.

I : Arrivez-vous à poser facilement vos questions à votre médecin ou votre infirmier en cas de problème ?

P : Non, je n'en pose pas. Mais mon médecin traitant a été mon sauveur.

I : Ah oui, pourquoi ?

P : Parce que le médecin que j'avais avant, il s'asseyait, prenait la tension, faisait l'ordonnance mais il ne surveillait pas le cœur et les poumons, c'est pour ça que je l'ai abandonné.

I : Maintenant, arrivez-vous à bien communiquer avec votre médecin traitant ? Arrivez-vous à le joindre facilement en cas de question ?

P : Je vais vous dire quand je fais mon TP, si c'est trop haut, je suis averti avant que j'ai le résultat moi et elle me dit ce qu'il faut faire.

I : Pour votre diabète, vous n'avez jamais eu besoin de la contacter ?

P : Non.

I : Si vous avez une question, un problème relatif à votre diabète, que faites-vous ?

P : J'ai eu un problème qu'une fois : j'étais en hypo en pleine nuit, il y a eu une erreur de faite, l'infirmière avait dû certainement se tromper le soir, elle m'avait mis trop d'insuline, alors dans la nuit je suis descendu à 0,40g et bien je me suis fait une injection d'un produit que je dois me mettre si j'ai une aventure comme ça. C'est une boîte orange, maintenant j'en ai deux d'avance dans le frigo. J'en ai parlé à l'infirmière le matin, elle n'a pas modifié la dose d'insuline, l'infirmière n'en a pas parlé au médecin traitant. J'en ai parlé à mon médecin qui, suite à cette hypoglycémie a noté un rapport sur le carnet de suivi des glycémies capillaires pour que l'infirmière sache comment adapter les doses d'insuline. En principe, l'infirmière ne doit pas modifier les doses car ça peut varier d'une d'un jour à l'autre.

I : Qui vous avait prescrit ce médicament et expliqué la conduite à tenir en cas d'hypoglycémie ?

P : C'est mon médecin traitant.

I : Avez-vous l'impression de bien connaître votre maladie qu'est le diabète ?

P : En principe, oui, depuis le temps.

I : Qui vous informe ? Comment êtes-vous informé ?

P : J'ai appris aussi bien avec la diabétologue qu'avec mon médecin traitant.

I : Vous êtes-vous déjà renseigné vous-même sur le diabète ?

P : Non.

I : Souhaiteriez-vous être plus informé ?

P : Je suis déjà assez informé.

I : Votre entourage a-t-il été informé, éduqué ?

P : Oui.

I : Comment ?

P : Ils me posent des questions et ma fille en parle avec mon docteur qu'elle voit souvent pour ses problèmes de santé.

I : Etes-vous aidé par votre entourage ?

P : Ba, ça va.

I : Etes-vous capable de faire votre surveillance de diabète (ASG)?

P : Oui, c'est pas dur, ça m'arrive de le faire pour contrôler pour voir comment je suis.

I : Qui vous l'a appris ?

P : A l'hôpital.

I : Etes-vous capable de gérer la prise de vos médicaments ?

P : Oui, je prends mon traitement tout seul.

I : A partir de quel taux de glycémie (supérieur et inférieur) vous inquiétez-vous ?

P : Ça ne bouge pas beaucoup donc je ne m'inquiète pas.

I : Si c'est trop haut ou trop bas ?

P : Si c'est trop haut faut monter la dose, si c'est trop bas, faut baisser et puis c'est tout.

I : Etes-vous capable d'adapter votre alimentation ?

P : Ah oui, parce que j'ai été cuisinier pendant 33 mois.

I : Qui vous l'a appris ?

P : Les docteurs.

I : Avez-vous eu une consultation d'éducation thérapeutique ?

P : Non.

I : Aimeriez-vous en avoir ?

P : Non, je suis bien comme ça.

I : Suivez-vous les conseils, les recommandations que l'on vous a donnés ?

P : Oui.

I : Avez-vous changé certaines de vos habitudes ?

Vos habitudes alimentaires ?

P : J'ai changé quand on me disait ce qu'il ne fallait pas manger.

I : Vos habitudes en matière d'activité physique ?

P : Non.

I : Pensez-vous que votre MG et votre IDE communiquent ? à votre sujet ?

P : Ça, je ne sais pas. Je sais qu'entre mon diabétologue et mon médecin traitant ils communiquent car quand je vois mon diabétologue il envoie un courrier à mon médecin, mais entre mon infirmière et mon médecin je ne sais pas. Je ne crois pas que mon infirmière laisse des notes pour mon médecin traitant. C'est souvent moi qui leur dis quand il y a des problèmes.

I : Etes-vous satisfait de la prise en charge actuelle de votre diabète ?

P : Oui.

I : Avez-vous des remarques à faire ?

P : Non.

I : Je vous remercie d'avoir répondu à mes questions et vous souhaite une bonne journée.

Entretien N°3

Premier appel

Patiente de sexe féminin, âgée de 87 ans (née le 24 août 1926), habitant en zone rurale.

I : Bonjour Mme X, je suis médecin généraliste et je travaille actuellement sur une thèse avec deux collègues médecins sur le thème de la collaboration des médecins et des infirmières pour la prise en charge des patients diabétiques de type II traités par insuline en ville. Acceptez-vous de répondre par téléphone à quelques questions sachant que j'enregistre notre conversation mais que vos réponses resteront anonymes ?

P : Oui, bien sûr.

I : Quand a-t-on découvert votre diabète ?

P : Il y a 35 à 40 ans.

I : Depuis quand êtes-vous sous insuline ?

P : Depuis environ 10 ans.

I : Connaissez-vous le nom de l'insuline ?

P : Attendez je regarde, j'ai Novomix une injection matin et soir.

I : Combien d'IDE interviennent dans la prise en charge de votre diabète ?

P : Depuis un an, c'est ma fille qui me fait les piqûres d'insuline.

I : Quand le diabète est déséquilibré, qui adapte les doses d'insuline ?

P : Avant, l'infirmière suivait les instructions du médecin, jusqu'à un certain taux elle pouvait modifier la dose d'insuline, mais depuis un an environ c'est ma fille et ma petite fille qui s'occupent de tout ça.

I : Connaissez-vous le taux de votre dernière hémoglobine glyquée ?

P : C'était bon je crois, ma petite-fille vient de trouver le dernier résultat, le taux était à 6,4 % le 20 août 2012.

I : Que se passe-t-il si vous avez un problème par rapport au diabète(hypoglycémie, hyperglycémie..) ?

P : C'est ma fille qui appelle plutôt le médecin, mais pour l'instant je n'ai pas eu de gros problèmes à cause de mon diabète.

I : Si vous avez des questions à poser par rapport à votre diabète, à qui les posez- vous ?

P : Plutôt au médecin.

I : Qui vous a informée au sujet du diabète ?

P : Les docteurs nous disent de faire du régime et moi, vous savez, j'ai été bercée par le diabète dans ma famille puisque mes parents en avaient, donc je savais tout ça et aujourd'hui ma fille me fait suivre un régime.

I : Avez-vous l'impression de bien connaître votre maladie ?

P : Oui, mais vous savez, maintenant c'est ma fille qui s'occupe de tout.

I : Avez-vous l'impression que votre infirmière et votre médecin communiquent entre eux ?

P : Ça, je ne sais pas, peut-être...

I : Est-ce que votre médecin ou votre infirmière notent des messages sur des carnets à domicile pour l'un et l'autre ?

P : Non.

I : Avez-vous déjà vu un spécialiste pour le suivi de votre diabète ?

P : J'y suis allée une fois mais je n'y vais plus car il dit la même chose que le docteur. (Médecin traitant)

I : Quels examens réalisez-vous régulièrement pour le suivi de votre diabète ?

P : Je fais les prises de sang que me demande le docteur.

I : Avez-vous des complications dues au diabète ?

P : Non.

I : Etes-vous satisfaite de la gestion de votre traitement ?

P : Oui quand même, ma fille fait tout pour que tout aille bien et s'il y a un problème elle appelle le médecin.

Rappel

Entretien de la fille de la patiente.

I : Bonjour Mme X, je suis médecin généraliste et je travaille actuellement sur une thèse avec deux collègues médecins sur le thème de la collaboration des médecins et des infirmières pour la prise en charge des patients diabétiques de type II traités par insuline en ville. Acceptez-vous de répondre par téléphone à quelques questions sachant que j'enregistre notre conversation mais que vos réponses resteront anonymes ?

I : Je vous rappelle afin de compléter le premier entretien que j'ai réalisé avec vous il y a quelques mois. Avez-vous un peu de temps à m'accorder aujourd'hui ?

P : Alors, en fait, moi je suis la fille de Mme X, elle entend de plus en plus en mal et c'est difficile pour elle de communiquer par téléphone. Si vous voulez, je peux répondre à vos questions.

I : Oui, très bien.

Alors, quelle est ou était sa profession ?

P : Elle a travaillé dans une usine de papeterie.

I : Quel est le mode de consultation du MG ?

P : Le médecin vient à domicile.

I : Quel est le mode d'exercice ou la structure d'exercice de votre MT ?

P : Son médecin est dans un cabinet avec un autre médecin généraliste.

I : A quelle fréquence consulte-t-elle son MT ?

P : Elle vient tous les trois mois et on fait une analyse de sang tous les deux mois à peu près.

I : Quand a-t-on découvert son diabète ?

P : Oh, il y a très longtemps environ 35 à 40 ans, elle était aux cachets au début puis elle est passée à l'insuline il y a environ 15 ans.

I : A-t-elle d'autres problèmes de santé ?

P : Elle a rien à part de l'Atenolol qu'elle prend le matin. Elle a des soucis de santé mais ça c'est nerveux, les psychiatres et neurologues que l'on a vus ont dit qu'elle avait une peur obsessionnelle.

I : Connaissez-vous le nom des médicaments qu'elle prend chaque jour ?

P : Alors tous les jours, elle prend Laroxyl, Risperidone, Atenolol, Valium.

I : A-t-elle des problèmes d'hypertension artérielle ?

P : Non.

I : A-t-elle déjà fumé ?

P : Non.

I : A-t-elle des problèmes de cholestérol ?

P : Non.

I : Quel est son poids actuel et sa taille ?

P : Son poids, à peu près 75kg et sa taille 1,70m maintenant.

I : A-t-elle été hospitalisée au cours des 12 derniers mois ?

P : Non, la dernière hospitalisation date de ses confusions dues à une grosse baisse de sodium qui était due aux médicaments des nerfs.

I : Quel est son traitement antidiabétique actuel ?

P : Novomix 70/30 et en ce moment je fais entre 28 et 30 unités matin et soir, elle n'a pas de comprimé pour le diabète, uniquement de l'insuline.

I : Votre maman connaît-elle son traitement ?

P : Pas du tout.

I : C'est vous qui gérez la prise des médicaments et qui réalisez les injections d'insuline ?

P : Tout à fait.

I : Au début c'était un infirmier qui réalisait les injections d'insuline ?

P : Alors, au début oui mais comme elle venait très tôt. Papa a 93 ans et maman en a 87, donc ils ne se lèvent pas à 5H45. Elle passait vers 6H, mais si maman était basse en diabète, il fallait qu'elle mange

tout de suite, donc ça les faisait lever très tôt. Maintenant comme je suis disponible, je suis en activité mais disponible puisque mon bureau est au sein de la maison, c'est moi qui gère le traitement.

I : Qui vous a appris à faire les injections et à adapter les doses ?

P : C'est l'infirmière au début mais aussi le médecin traitant que je vois régulièrement donc il n'y a pas de problème et comme je suis moi-même diabétique...

I : Avez-vous un traitement par insuline aussi ?

P : Non, moi j'ai uniquement du Stagid mais effectivement au niveau du régime, je fais très attention parce que maman elle mangeait deux croissants le matin, des choses qui ne vont pas du tout avec le régime. Maintenant, elle mange trois tranches de pain complet.

I : C'est vous qui préparez les repas ? Donc vous qui gérez le régime alimentaire ?

P : Oui.

I : Qui vous a informée au sujet du régime à suivre ?

P : C'est moi qui me suis informée surtout.

I : Comment ?

P : Je suis allée voir sur des sites internet, notamment un site de diabétique, et j'ai pas mal de livres sur les régimes diabétiques. Là, maman, sa glyquée n'est pas élevée pour son âge puisqu'elle est à 6,5.

I : Connaissez-vous la date de la dernière hbA1C ?

P : Elle date de décembre 2013.

I : A quelle fréquence réalisez-vous le contrôle de l'hémoglobine glyquée ?

P : Tous les 2 mois à peu près.

I : Votre maman ne sait pas à quoi correspond ou sert l'hémoglobine glyquée ?

P : Non.

I : Lui a-t-on appris à faire ses injections ?

P : Oui, elle les a faites à un moment mais il y avait une telle variation, plutôt que de faire attention au régime quand la glycémie était haute elle augmentait trop le dosage d'insuline.

I : Depuis quand gérez-vous les injections d'insuline de votre maman ?

P : Depuis 4 ans.

I : Par qui votre maman est-elle suivie pour son diabète ?

P : Uniquement par son médecin traitant.

I : Est-elle suivie par un ou des spécialiste(s) ?

P : Non, sauf le Dr Y, neurologue-gériatre.

I : Est-elle suivie par un diabétologue ?

P : Elle en avait vu au début, au moment de la mise en route de l'insuline, mais je ne me souviens plus de son nom.

I : A-t-elle déjà vu un diététicien ?

P : Non.

I : Un pédicure ?

P : Oui, tous les 2 mois à peu près.

I : Vous a-t-on déjà parlé de la surveillance des pieds ?

P : Oui, le docteur en a parlé.

I : Est-elle suivie par un cardiologue ?

P : Oui.

I : Est-elle suivie par un ophtalmologue ?

P : Oui, elle le voit tous les 6 mois pour un problème de dégénérescence de la rétine. Mais c'est pas lié au diabète car il est bien équilibré son diabète.

I : Savez-vous à quoi correspond ou sert l'hémoglobine glyquée ?

P : Oui, alors ça sert à l'instant t...non je ne pourrais plus vous dire mais je comprends bien.

I : Qui vous a informée à ce sujet ?

P : C'est le médecin traitant.

I : A partir de quel taux de glycémie (supérieur et inférieur) vous inquiétez-vous ?

P : Je commence à m'inquiéter à partir de 1,80g à jeun et pour le taux inférieur à partir de 0,70g.

I : Que faites-vous dans ce cas ?

P : Je donne 4 tranches de pain complet et je la fais manger tout de suite... mais là, ce matin, elle était à 0,98.

I : Qui vous l'a appris ?

P : Si vous voulez, c'est un peu des déductions que je peux faire depuis que je la suis depuis 4 ans, je me suis aperçue qu'à 0,70 elle n'était pas très bien et on voit bien les signes quand elle commence à être en hypo, elle a des rougeurs et des gouttes sur le visage.

I : Comment qualifieriez-vous votre relation avec son MG ?

P : Très bonne.

I : Arrivez-vous à joindre quelqu'un facilement en cas de problème ou question ?

P : Oui, sans souci, je n'ai pas toujours le docteur directement au téléphone mais je laisse le message à la secrétaire qui me dit qu'elle me rappelle dès qu'elle a la réponse à ma question. La secrétaire est très compétente car elle me dit : « J'en parle à madame X (le médecin traitant) et je vous rappelle ».

I : Avez-vous le sentiment d'être bien informée sur le diabète ?

P (hésitation quelques secondes)...Oui, je pense.

I : Qui vous informe ?

P : Madame X (le médecin traitant) et un petit peu tout le monde, et moi je m'informe aussi car je le suis aussi (diabétique). Quand on comprend bien le mécanisme du diabète, on voit que quand on contrôle le diabète le matin c'est le reflet de ce que l'on a mangé la veille au soir. Donc si je vois qu'elle n'est pas élevée le soir, je lui donne un peu de féculents pour que le matin elle soit bien.

I : Vous êtes-vous déjà renseignée vous-même sur le diabète ? Comment ?

P : Oui, sur internet et dans des livres.

I : Souhaiteriez-vous être plus informée ?

P : Moi, j'aimerais bien être plus informée.

I : Sur quels sujets ?

P : Sur le diabète... les complications.

I : Avez-vous eu une consultation d'éducation thérapeutique ?

P : Non.

I : Aimeriez-vous en avoir une ?

P : Oui.

I : Quel type de séances préféreriez-vous ?

P : Plutôt à plusieurs, des ateliers.

I : Votre maman saurait-elle faire sa surveillance de diabète (ASG)?

P : Non, elle est incapable et, comme je vous dis, elle n'y voit presque plus.

I : Suivez-vous les conseils, les recommandations que l'on vous a donnés ?

P : Oui.

I : Avez-vous changé certaines de ses habitudes ? Ses habitudes alimentaires ?

P : Oui, c'est moi qui prépare ses repas.

I : Ses habitudes en matière d'activité physique ?

P : J'essaie de lui faire faire un peu de marche surtout à l'intérieur de la maison.

I : Etes-vous satisfaite de la prise en charge actuelle de votre diabète ?

P : Oui, tout à fait.

I : Avez-vous des remarques ?

P : Non, tout va bien.

I : Très bien, je vous remercie de m'avoir consacré de votre temps et d'avoir répondu à mes questions, je vous souhaite une bonne journée.

Entretien N°4

Patiente de sexe féminin âgée de 64 ans (née le 16 septembre 1949), habitant en zone semi-rurale.

I : Bonjour Mme, M. X, je suis médecin généraliste et je travaille actuellement sur une thèse avec deux collègues médecins sur le thème de la collaboration des médecins et des infirmières pour la prise en charge des patients diabétiques de type II traités par insuline en ville. Acceptez-vous de répondre par téléphone à quelques questions sachant que j'enregistre notre conversation mais que vos réponses resteront anonymes ?

P : Oui, allez-y.

I : Quelle est ou était votre profession ?

P : Je gardais des enfants.

I : Quel est le mode d'exercice ou la structure d'exercice de votre MT ?

P : Elle travaille dans un cabinet de deux médecins.

I : Quel est le mode de consultation de votre MG ?

P : Je vais au cabinet.

I : A quelle fréquence consultez-vous votre MT ?

P : Tous les 2 mois.

I : Quand a-t-on découvert votre diabète ?

P : Il y a une dizaine d'années.

I : Avez-vous d'autres problèmes de santé ?

P : Non.

I : Connaissez-vous le nom des médicaments que vous prenez chaque jour ?

P : Je prends des médicaments pour le sang, le cholestérol, mais je n'ai pas les noms, là.

I : Gérez-vous la prise de vos médicaments ?

P : Oui, tout à fait.

I : Avez-vous des problèmes d'hypertension artérielle ?

P : Oui, mais je prends un médicament pour ça.

I : Fumez-vous ou avez-vous été fumeur ?

P : Etant jeune, ça fait plus de 40 ans que j'ai arrêté, j'ai fumé quelques années le temps de la petite jeunesse, je ne fumais pas beaucoup, quelques cigarettes par jour.

I : Avez-vous des problèmes de cholestérol ?

P : Oui, j'ai un traitement.

I : Quel est votre poids actuel et votre taille ?

P : Je fais 1m75 et 90 kilos.

I : Avez-vous été hospitalisée au cours des 12 derniers mois ?

P : Non.

I : Quel est votre traitement antidiabétique actuel ?

P : J'ai de l'insuline, du Novomix matin et soir, Novorapid le midi et du Victoza.

I : Depuis quand êtes-vous sous insuline ?

P : Depuis 8 ans.

I : Combien d'injections d'insuline avez-vous chaque jour ?

P : J'ai 4 injections par jour.

I : Qui a instauré votre traitement par insuline ?

P : C'est à l'hôpital.

I : Depuis quand un IDE intervient à votre domicile pour gérer votre traitement ?

P : Depuis que j'ai de l'insuline.

I : Combien d'IDE interviennent dans la prise en charge de votre diabète ?

P : 4, chacun leur tour.

I : Pourquoi l'intervention d'un IDE est-elle nécessaire ? Avez-vous déjà réalisé vos injections ?

P : J'ose pas le faire, je me fais mal.

I : Vos infirmiers réalisent-ils d'autres soins ?

P : Elles me font les piqûres.

I : Qui adapte les doses d'insuline quand le diabète est déséquilibré ?

P : C'est l'infirmière, d'elle-même.

I : Sauriez-vous adapter les doses d'insuline ?

P : On m'a déjà expliqué mais je trouve ça un peu compliqué.

I : Qui vous a appris à faire les injections ?

P : C'est à l'hôpital.

I : Vous y allez régulièrement ?

P : C'est une fois par an, on est obligé d'y aller 8 jours.

I : Qu'apprenez-vous quand vous êtes là-bas ?

P : C'est des examens qu'ils nous font. Il y en a pas mal à faire. On apprend à équilibrer les repas aussi.

I : Savez-vous ce qu'ils font comme examens ?

P : Exactement, non.

I : Avez-vous eu une consultation d'éducation thérapeutique ?

P : Non. C'est moi qui fais attention.

I : Avez-vous reçu des conseils alimentaires ?

P : Oui, à l'hôpital, mais mon médecin m'en avait aussi parlé.

I : Savez-vous quoi faire en cas d'hypoglycémie ?

P : Oui, il faut manger sucré.

I : Qui vous l'a appris ?

P : C'est mon spécialiste.

I : Etes-vous capable d'adapter votre alimentation ?

P : Oui, mais c'est difficile.

I : Pourquoi ?

P : C'est pas toujours évident, il faut varier et c'est pas toujours facile de respecter les consignes.

I : Avez-vous changé certaines de vos habitudes ?

Vos habitudes en matière d'activité physique ?

P : Je marche.

I : Vous a-t-on parlé de la surveillance des pieds ?

P : Oui, c'est fait, je vois le pédicure près de chez moi.

I : Avez-vous déjà consulté un diététicien ?

P : C'est à l'hôpital qu'il nous parle de ça.

I : Etes-vous suivie par un ou des spécialiste(s) pour le suivi de votre diabète ?

P : Oui, le docteur X (diabétologue) de l'hôpital.

I : Consultez-vous d'autres spécialistes ?

P : Non.

I : Consultez-vous un cardiologue ?

P : Ah oui, tous les ans.

I : Consultez-vous un ophtalmologue ?

P : Aussi.

I : Votre diabète est-il bien équilibré ?

P : Oui.

I : Connaissez-vous la date et le taux votre dernière hbA1C ?

P : Non, je dois en refaire une.

I : A quelle fréquence réalisez-vous le contrôle de l'hémoglobine glyquée ?

P : Tous les 2 mois.

I : Savez-vous à quoi correspond ou sert l'hémoglobine glyquée ?

P : Exactement, non.

I : Avez-vous des complications dues au diabète ?

P : Non, je suis suivie, donc pour l'instant ça va.

I : Etes-vous capable de faire votre surveillance de diabète (ASG)?

P : Oui, c'est moi qui le fais.

I : A partir de quel taux de glycémie (supérieur et inférieur) vous inquiétez-vous ?

P : Quand ça dépasse 1,20-1,30g, en bas, j'ai déjà eu 1,60g.

I : Pensez-vous que votre MG et votre IDE communiquent ?

P : Oui, énormément, je sais car ils me le disent en cas de problèmes.

I : Comment ?

P : Ils s'appellent.

I : Si vous avez une question, un problème relatif à votre diabète, que faites-vous ?

P : Moi, je demande à mon infirmière. Si c'est urgent, j'appelle mon docteur.

I : Avez-vous l'impression de bien connaître votre maladie qu'est le diabète ?

P : Je pense depuis le temps, ça fait 10 ans...

I : Qui vous informe ? Comment êtes-vous informée ?

P : Mon spécialiste de l'hôpital et les réunions là-bas.

I : Vous êtes-vous déjà renseignée vous-même sur le diabète ?

P : Non.

I : Souhaiteriez-vous être plus informée ? Si oui, sur quels sujets ?

P : Non, on a les réunions, à chaque fois, ils nous disent ce qu'il faut faire et ne pas faire.

I : Êtes-vous satisfaite de la gestion de votre traitement ?

P : Oui, très bien pas de problème.

I : Très bien, je vous remercie de m'avoir accordé du temps et d'avoir répondu à toutes mes questions.

Entretien N°5

Patiente de sexe féminin âgée de 87 ans (née le 14 avril 1926), habitant en zone rurale.

I : Bonjour Mme, M. X, je suis médecin généraliste et je travaille actuellement sur une thèse avec deux collègues médecins sur le thème de la collaboration des médecins et des infirmières pour la prise en charge des patients diabétiques de type II traités par insuline en ville. Acceptez-vous de répondre par téléphone à quelques questions sachant que j'enregistre notre conversation mais que vos réponses resteront anonymes ?

P : Oui, je veux bien.

I : Quelle est ou était votre profession ?

P : Oui, j'ai travaillé 30 ans à la savonnerie, c'était très dur.

I : Quel est le mode d'exercice ou la structure d'exercice de votre MT ?

P : Il est avec un autre médecin et des infirmières.

I : Quel est le mode de consultation de votre MG ?

P : Il vient à la maison, je ne vais jamais au cabinet.

I : A quelle fréquence consultez-vous votre MT ?

P : Tous les mois.

I : Avez-vous d'autres problèmes de santé ?

P : Je suis pas bien, j'ai des rhumatismes.

I : Connaissez-vous le nom des médicaments que vous prenez chaque jour ?

P : Non, je n'en prends plus de médicaments puisque j'ai des piqûres, ils m'ont supprimé une piqûre pour mon diabète, j'en avais deux, et maintenant je n'en ai qu'une le matin. Je ne sais pas comment ça s'appelle, le carton est là, ils se servent dedans et me font mes piqûres.

I : Prenez-vous des médicaments pour d'autres problèmes de santé ?

P : Pour dormir, c'est tout.

I : Avez-vous des problèmes d'hypertension artérielle ?

P : Un peu mais je n'ai pas de médicament pour ça.

I : Fumez-vous ou avez-vous été fumeur ?

P : Oh non, jamais.

I : Avez-vous des problèmes de cholestérol ?

P : Non.

I : Quel est votre poids actuel et votre taille ?

P : Oh, je sais plus, dans les 80 kilos, ma taille je ne sais plus, en ce moment, j'ai la tête vide, alors...

I : Avez-vous été hospitalisée au cours des 12 derniers mois ?

P : Non, j'ai été opérée de l'intestin il y a 4 ans.

I : Depuis quand votre diabète est-il connu ?

P : Depuis quatre ans.

I : Depuis quand êtes-vous sous insuline ?

P : Depuis deux ans.

I : Qui gère vos injections d'insuline ?

P : C'est un groupe d'infirmières du village, il y en a trois.

I : Avez-vous déjà réalisé vous-même vos injections d'insuline ?

P : Non, jamais. Au début, j'avais des cachets et puis après j'ai eu des piqûres. Mais j'y pense car parfois, quand je dois sortir, ce n'est pas pratique mais à mon âge vous savez...

I : Quel est votre traitement antidiabétique actuel ?

P : J'ai une piqûre le matin, c'est tout.

I : Qui a instauré le traitement par insuline ?

P : C'est mon docteur, le docteur que j'avais avant il ne m'en a jamais parlé du diabète.

I : Etes-vous suivie par d'autres professionnels pour votre diabète ?

P : Personne, c'est mon docteur qui vient tous les mois et les filles qui me font ma piqûre le matin.

I : Vous a-t-on appris à faire vos injections d'insuline ?

P : Non, on ne m'a jamais proposé.

I : Aimeriez-vous apprendre à le faire ?

P : Oh non, je ne ferais pas comme il faut, j'aurais peur de mal faire.

I : Votre IDE réalise-t-elle d'autres soins ?

P : Non, je ne crois pas.

I : Qui adapte les doses d'insuline quand votre diabète est déséquilibré ?

P : C'est l'infirmière qui change la dose d'insuline d'elle-même, le médecin gérait au début mais maintenant ce sont les infirmières.

I : Etes-vous suivie par un ou des spécialiste(s) ?

P : Non.

I : Consultez-vous un cardiologue ?

P : Oui, j'ai une pile, je le vois tous les ans.

I : Consultez-vous un ophtalmologue ?

P : Non.

I : Consultez-vous un diabétologue ?

P : Non.

I : Connaissez-vous la date et le taux votre dernière hbA1C ?

P : Non.

I : Savez-vous à quoi correspond ou sert l'hémoglobine glyquée ?

P : Non.

I : Faîtes-vous des prises de sang ?

P : Oui, tous les mois à peu près.

I : Votre diabète est-il bien équilibré ?

P : Non, ce matin, j'avais 1 milligramme.

I : Avez-vous des complications dues au diabète ? Des problèmes de cœur ou au niveau des yeux ?

P : Non, enfin mes yeux, ils coulent tout le temps.

I : Quels examens réalisez-vous régulièrement pour le suivi de votre diabète ?

P : Je sais pas.

I : Arrivez-vous à joindre quelqu'un facilement en cas de problème ou question ?

P : Oh oui.

I : S'il y a un problème par rapport à votre diabète que faites-vous ?

P : Il faut que je mange.

I : Si vous avez des questions à poser, qui appelez-vous en priorité ?

P : Je n'ai jamais eu de problème, ils viennent régulièrement à la maison, c'est eux qui jugent.

I : Avez-vous l'impression de bien connaître votre maladie qu'est le diabète ?

P : C'est du sucre dans le sang.

I : Qui vous a informé surtout sur le diabète ?

P : Les infirmières et le médecin aussi au départ.

I : Souhaiteriez-vous être plus informée ?

P : Ca va comme ça.

I : Avez-vous eu une consultation d'éducation thérapeutique ?

P : Non.

I : Etes-vous capable de faire votre surveillance de diabète (ASG)?

P : Je l'ai fait ça au début de mon diabète, je le faisais tous les matins. J'ai arrêté quand on a fait les piqûres.

I : Qui vous l'avait appris ?

P : Je l'ai appris toute seule.

I : Comment ?

P : Je ne sais plus.

I : Etes-vous capable de gérer la prise de vos médicaments ?

P : Oui.

I : Avez-vous déjà fait des hypoglycémies ?

P : Quoi ? Je ne comprends pas.

I : Etes-vous capable d'adapter votre alimentation ?

P : Oui, faut faire attention. Hier, j'ai pas beaucoup mangé et ce matin, j'avais même pas 1 gramme.

I : Avez-vous reçu des conseils alimentaires ?

P : Oui, les infirmières me demandent ce que j'ai mangé quand je ne vais pas bien. Mais j'y comprends rien du tout.

I : Avez-vous changé certaines de vos habitudes ?

Vos habitudes en matière d'activité physique ?

P : Oh, je ne peux plus trop marcher...

I : Etes-vous aidée par votre entourage ?

P : Non, j'ai personne, y'a mon mari qui est là, mais il ne s'occupe pas beaucoup de moi pour les piqûres. Il y a juste les infirmières qui viennent, moi je vois personne d'autre.

I : Pensez-vous que votre MG et votre IDE communiquent ?

P : Ca se pourrait bien.

I : Vous êtes-vous déjà renseignée vous-même sur le diabète ?

P : Non, je ne m'occupe de rien.

I : Êtes-vous satisfaite de la gestion de votre diabète ?

P : Oui, ça va je n'ai pas de problème particulier, les infirmières sont gentilles et tout ça...

I : Très bien, je vous remercie de m'avoir accordé du temps et d'avoir répondu à toutes mes questions.

Entretien N°6

Patiente de sexe féminin âgée de 75 ans (née le 5 janvier 1938), habitant en zone rurale.

I : Bonjour Mme, M. X, je suis médecin généraliste et je travaille actuellement sur une thèse avec deux collègues médecins sur le thème de la collaboration des médecins et des infirmières pour la prise en charge des patients diabétiques de type II traités par insuline en ville. Acceptez-vous de répondre par téléphone à quelques questions sachant que j'enregistre notre conversation mais que vos réponses resteront anonymes ?

P : Si vous voulez.

I : Quel est le mode d'exercice ou la structure d'exercice de votre MT ?

P : Il travaille dans un cabinet, ils sont plusieurs, il y a 2 médecins, les infirmières et de la rééducation.

I : Quel est le mode de consultation de votre MG ?

P : Il vient en visite.

I : A quelle fréquence consultez-vous votre MT ?

P : Tous les mois.

I : Avez-vous d'autres problèmes de santé ?

P : Oh, comme toutes les personnes de mon âge vous savez, j'ai des problèmes de tension, des douleurs à cause de l'arthrose...

I : Avez-vous un traitement pour votre hypertension ?

P : Oui, mais je ne sais pas le nom.

I : Avez-vous des problèmes de cholestérol ?

P : Non.

I : Avez-vous déjà fumé ?

P : Non.

I : Avez-vous été hospitalisée au cours des 12 derniers mois ?

P : Non.

I : Quand a-t-on découvert votre diabète ?

P : Il y a plus de 20 ans

I : Depuis quand êtes-vous sous insuline ?

P : Presque dès le début, j'ai fait un stage à l'hôpital pour apprendre à faire les injections d'insuline mais je n'ai jamais réussi à les faire car j'ai un doigt coupé.

I : Combien d'injections d'insuline avez-vous par jour ?

P : Une matin et soir d'Insulatard.

I : Depuis quand un IDE intervient à votre domicile pour gérer votre traitement ?

P : Depuis l'insuline.

I : Qui a instauré le traitement par insuline ?

P : C'est à l'hôpital qu'on a commencé l'insuline.

I : Qui gère votre traitement par insuline ?

P : Les infirmières du village, il y en a 2 plus la remplaçante.

I : Gérez-vous la prise de vos médicaments ?

P : Oui.

I : Votre IDE réalise-t-il d'autres soins ?

P : Non.

I : Connaissez-vous le taux de votre dernière hémoglobine glyquée ?

P : Ça, c'est mon médecin qui doit l'avoir.

I : Savez-vous à quoi correspond ou sert l'hémoglobine glyquée ?

P : Non, ça, c'est mon médecin qui s'en occupe.

I : Votre diabète est-il bien équilibré ?

P : Mon médecin me dit que ça va.

I : Comment ça se passe quand le diabète est déséquilibré ?

P : Les infirmières gèrent selon mon taux de glycémie, là ce matin, j'avais 0 g 92 donc elle a diminué la dose.

I : S'il y a un problème, une hypoglycémie par exemple, qu'est-ce qu'il se passe ?

P : J'ai la présence verte donc j'appelle ou j'appelle les infirmières ou j'appelle le médecin mais jusqu'à maintenant je n'ai pas vraiment eu besoin d'appeler.

I : Qui vous a informée au sujet du diabète pour le régime notamment ?

P : C'est à l'hôpital mais les infirmières me disent aussi de ne pas manger trop de sel ni trop de sucre.

I : Avez-vous changé certaines de vos habitudes alimentaires depuis que vous êtes diabétique ?

P : Un peu.

I : Avez-vous l'impression de bien connaître votre maladie ?

P : Vous savez, ça fait 20 ans que je suis diabétique donc depuis le temps je commence à connaître.

I : Avez-vous le sentiment d'être bien informée au sujet du diabète ?

P : Je n'ai pas vraiment de souci avec mon diabète donc ça me va comme ça.

I : Avez-vous eu une consultation d'éducation thérapeutique ?

P : Non.

I : Vous êtes-vous déjà renseignée vous-même sur le diabète ?

P : Non.

I : Etes-vous capable de faire votre surveillance de diabète (ASG) ?

P : On m'avait montré à l'hôpital, je le fais parfois, mais le plus souvent, c'est l'infirmière.

I : A partir de quel taux de glycémie (supérieur et inférieur) vous inquiétez-vous ?

P : Ca m'inquiète surtout si c'est bas, vers 0,8-0,9.

I : Quels examens réalisez-vous régulièrement pour le suivi de votre diabète ?

P : Je fais des prises de sang environ tous les 3 mois.

I : Suivez-vous les conseils, les recommandations que l'on vous a donnés ?

P : J'essaie mais à mon âge, c'est pas toujours facile.

I : Pourquoi ?

P : Ils nous disent de marcher, tout ça, mais c'est pas toujours évident quand on a des douleurs et tout.

I : Etes-vous aidée par votre entourage ?

P : Mes enfants habitent loin, je ne les vois pas souvent. C'est les infirmières qui gèrent tout, tous les jours.

I : Avez-vous l'impression que vos infirmières et votre médecin communiquent ?

P : Oui, quand les infirmières trouvent qu'il y a un problème elles vont en parler directement à mon médecin qui se trouve dans le même cabinet médical, elles me le disent.

I : Êtes-vous suivie par un spécialiste pour le diabète ?

P : Oui, je l'ai vu quelquefois au début mais plus maintenant, c'est mon médecin traitant qui gère tout, comme j'ai un bon docteur et des infirmières qui sont très bien, je n'ai aucun souci avec mon diabète.

I : Etes-vous suivie par un ou des spécialiste(s) ?

P : Non. Enfin, si, je vois mon cardiologue.

I : Consultez-vous un ophtalmologue ?

P : Oui, mon médecin m'y envoie.

I : Etes-vous satisfaite de la prise en charge actuelle de votre diabète ?

P : Oui, il n'y a pas de souci.

I : Je vous remercie d'avoir répondu à mes questions, au revoir.

Entretien n°7

Patient de sexe masculin âgé de 67 ans, habitant en zone urbaine.

I : Bonjour M. X, je suis médecin généraliste et je prépare actuellement ma thèse avec deux collègues médecins sur le thème de la collaboration des médecins et des infirmières pour la prise en charge des patients diabétiques de type II en ville. Acceptez-vous de répondre par téléphone à quelques questions sachant que j'enregistre notre conversation mais que vos réponses resteront anonymes ?

P : Oui.

I : Donc vous êtes diabétique sous insuline ?

P : Oui.

I : Quel âge avez-vous ?

P : J'ai 66 et je vais avoir 67 ans au mois d'avril.

I : Vous habitez en ville ou à la campagne ?

P : En ville.

I : Quelle était votre profession ?

P : J'étais agent SNCF.

I : Avez-vous d'autres problèmes de santé ?

P : Oh oui, j'ai été opéré des artères fémorales, j'ai eu un triple pontage et c'est tout, pour le moment.

I : Avez-vous des problèmes d'hypertension artérielle ?

P : Oui.

I : Avez-vous un traitement ?

P : Oui.

I : Lequel ?

P : Oh, je ne vais pas savoir vous dire.

I : Fumez-vous ou avez-vous été fumeur ?

P : Oh oui, j'ai fumé mais j'ai arrêté il y a plus de 25 ans.

I : Pendant combien de temps avez-vous fumé et combien de cigarettes par jour fumiez-vous ?

P : Au moins 25 ans, je fumais beaucoup, 2 paquets et demi par jour de gitanes maïs.

I : Avez-vous des problèmes de cholestérol ?

P : Non, du cholestérol, j'en ai pas.

I : Quel est votre poids actuel et votre taille ?

P : Là, j'ai 88 kilos et je mesure 1 mètre 63.

I : Connaissez-vous le nom des médicaments que vous prenez chaque jour ?

P : Attendez, je regarde ma boîte de médicaments, il y a du Duoplavin, du Mopral, du Zanidip, de l'Aldactazine, Humalog, Novomix, Glucor, Eupressyl, Kenzen, Metformine.

I : Avez-vous été hospitalisé au cours des 12 derniers mois ?

P : J'ai été qu'une journée en diabétologie.

I : Que faites-vous à l'hôpital ?

P : Ils rééquilibrent le diabète, ils me passent des examens, ils me font des fonds de l'œil, ils me passent des écho-doppler, des échographies, tout un tas d'examens. Il faut que je téléphone pour y retourner au mois de juin.

I : Avez-vous eu une consultation d'éducation thérapeutique ?

P : Oui, là-bas on en a. Ils nous font des séances.

I : Que vous enseigne-t-on ?

P : Comment on fait les piqûres, si admettons, on était en hyper ou hypo, ce qu'il faut faire...

I : Savez-vous quoi faire si vous êtes en hypoglycémie ?

P : Il faut que je mange du sucre et que je me repose, j'ai une piqûre à faire si je tombe inconscient.

I : A partir de quel taux de glycémie (supérieur et inférieur) vous inquiétez-vous ?

P : 0,80 et 1g20.

I : Avez-vous reçu des conseils alimentaires ?

P : Oui, j'ai un régime strict. A l'hôpital, comme j'y vais tous les ans, ils me donnent une feuille avec tout ce que j'ai à manger.

I : Votre médecin traitant vous donne-t-il aussi des conseils diététiques ?

P : C'est surtout à l'hôpital, comme je suis convoqué à peu près tous les 6 mois avec le docteur X.

I : Etes-vous aidé par votre entourage ?

P : C'est moi qui gère tout.

I : Suivez-vous les conseils, les recommandations que l'on vous a donnés ?

P : Oui, et là j'ai vu mon diabète il y a deux mois et il était très content parce que ma glycémie glyquée était à 7.

I : Savez-vous à quoi correspond ou sert l'hémoglobine glyquée ?

P : Non.

I : Avez-vous changé certaines de vos habitudes ?

Vos habitudes alimentaires ?

P : Oui, maintenant je fais attention à ce que je mange.

I : Vos habitudes en matière d'activité physique ?

P : L'activité, je ne peux rien faire du tout, j'ai des douleurs...

I : Quel est votre traitement antidiabétique actuel ?

P : J'ai Novomix 30, le matin j'ai 22 unités. J'ai Humalog le midi, 10 unités et Novomix 30 le soir, 6 unités.

I : Qui a instauré le traitement par insuline ?

P : C'est l'hôpital.

I : Comment s'est passée la mise en route de l'insulinothérapie ?

P : Pas très bien parce que, depuis que j'ai de l'insuline, j'ai pris du poids.

I : Quand a-t-on découvert votre diabète ?

P : En 2001.

I : Depuis quand êtes-vous sous insuline ?

P : Depuis 2005 environ.

I : C'est une infirmière qui vient faire vos injections à domicile ?

P : Oui.

I : Depuis 2005 ?

P : Depuis le début, oui.

I : Gérez-vous la prise de vos médicaments ?

P : Oui.

I : Quel est le mode d'exercice de votre médecin traitant ? Travaille-t-il seul ou avec d'autres professionnels ?

P : Il est dans un cabinet avec un autre médecin généraliste.

I : Combien d'infirmières gèrent votre traitement ?

P : Elles sont deux.

I : Connaissez-vous la structure dans laquelle elles sont installées ?

P : Ce sont des libérales.

I : Votre IDE réalise-t-il d'autres soins ?

P : Oui, elle fait les prises de sang aussi.

I : Votre médecin vient à votre domicile ou vous vous rendez à son cabinet ?

P : C'est moi qui vais au cabinet.

I : A quelle fréquence ?

P : Tous les mois.

I : Voyez-vous d'autres professionnels de santé pour le suivi de votre diabète ?

P : Pour mon diabète, je vois mon diabétologue, le docteur Y, à l'hôpital, c'est tout.

I : A quelle fréquence ?

P : Là, ça fait plusieurs fois que j'y vais et, une fois par an, je suis hospitalisé une semaine.

I : Avez-vous déjà vu un pédicure ?

P : Non.

I : Un diététicien ?

P : A l'hôpital, oui.

I : Etes-vous suivi par un ou des spécialiste(s) pour le suivi du diabète ?

P : Oui, le docteur X. (diabétologue)

I : Consultez-vous un cardiologue ?

P : Oui, tous les ans.

I : Consultez-vous un ophtalmologue ?

P : C'est à l'hôpital, ils me font le fond d'œil.

I : Avez-vous des complications dues au diabète ?

P : Non.

I : Etes-vous capable de faire vos injections d'insuline ?

P : Oui, mais je n'y touche pas, car dès que je vois l'aiguille ça me fait mal au ventre.

I : Avez-vous l'impression de bien connaître votre maladie ?

P : Non.

I : Pourquoi ?

P : Parce que, il y a des fois c'est bien, il y a des fois c'est pas bien, on sait pas comment le gérer.

I : Avez-vous le sentiment d'être bien informé ?

P : Oui, parce que tous les ans je vais une semaine à l'hôpital pour mon diabète et ils nous expliquent bien.

I : Vous êtes-vous déjà renseigné vous-même sur le diabète ?

P : Non, parce que, comme ils me disent à peu près tout, je ne cherche pas beaucoup plus loin.

I : Y a-t-il des sujets sur lesquels vous aimeriez en savoir plus ?

P : Non.

I : Pensez-vous que votre médecin, votre infirmière vous ont suffisamment informé au sujet du diabète ?

P : Oui, ça là-dessus, ils me disent tout ce qu'il faut faire et tout ce qu'il ne faut pas faire. Il faudrait que je marche tout ça mais comme je peux pas marcher...

I : Et à propos de l'alimentation, du régime à suivre ?

P : Quand même, il y a une diététicienne que je vois tous les ans à l'hôpital.

I : Savez-vous faire vos dextros ?

P : Ca, c'est moi mais les piqûres je pourrais pas.

I : Qui vous a appris à les faire ?

P : J'ai appris ça à l'hôpital.

I : Savez-vous ce qu'il faut surveiller lorsque l'on est diabétique ?

P : C'est surtout l'alimentation, pas manger trop de charcuteries, les choses comme ça...

I : Que se passe-t-il si votre infirmière a un souci avec votre diabète ?

P : Quand c'est comme ça, l'infirmière elle arrête de me faire les piqûres, euh, non je ne sais plus, quand c'est trop haut, elle baisse la dose ou elle hausse je sais plus quoi là...

I : Avez-vous l'impression que votre infirmière et votre médecin communiquent ?

P : Ah oui, oui, tout le temps.

I : Comment ?

P : Parce que premièrement, il n'y a pas que moi comme patient qu'elle a, elle est souvent en contact avec mon médecin.

I : Savez-vous comment ils se contactent ?

P : Ils doivent s'appeler par téléphone. Elle ne le voit pas souvent le médecin, quand il y a un souci elle téléphone.

I : Avez-vous un rôle, une place au sein de cette collaboration ?

P : Non.

I : Que faites-vous si vous avez une question relative à votre diabète ?

P : Moi, si j'ai une question, c'est admettons : « Comment ça se fait que ce matin il est haut et avant-hier il était bas ? Tout ça, de quoi ça peut venir ? ». Des fois, on me dit : « C'est le stress ». Mais si j'ai une question sur mon diabète, je contacte mon diabétologue, sinon, tous les mois, je vois mon médecin traitant.

I : A qui posez-vous vos questions ?

P : Soit l'infirmière ou le médecin.

I : Arrivez-vous à joindre quelqu'un facilement si vous avez une question, un problème ?

P : Ah oui, aussitôt, j'appelle soit l'infirmière soit le médecin, j'arrive à les avoir même l'hôpital, j'ai qu'à les appeler, aussitôt, j'ai la personne en question.

I : Etes-vous satisfait de la prise en charge de votre diabète ? Avez-vous des remarques à faire ?

P : Oui, j'ai des contrôles de sang régulièrement et, s'il y avait quelque chose qui n'allait pas, aussitôt je téléphone à mon diabéto. Je suis satisfait, je n'ai pas de problème à part ces saloperies de piqûres (rires).

I : Merci d'avoir répondu à toutes ces questions, au revoir.

Entretien N°8

Patiente âgée de 65 ans habitant en zone semi-rurale.

I : Bonjour Mme X, je suis médecin généraliste et je prépare actuellement ma thèse avec deux collègues médecins sur le thème de la collaboration des médecins et des infirmières pour la prise en charge des patients diabétiques de type II en ville. Acceptez-vous de répondre par téléphone à quelques questions sachant que j'enregistre notre conversation mais que vos réponses resteront anonymes ?

P : Oui, je débloque le câble de mon téléphone et je m'assois. Je vous écoute.

I : Nous travaillons sur la communication, la collaboration entre les médecins et les infirmières. J'aimerais avoir votre avis, pensez-vous que votre médecin et votre infirmière communiquent ?

P : Je ne crois pas... Parce que c'est moi qui fais l'interprète quand il faut.

I : C'est-à-dire ?

P : L'infirmière va me dire : « J'ai besoin d'une ordonnance, j'ai besoin de ci, j'ai besoin de ça. », et moi je vais transmettre à mon docteur pour qu'il me le fasse.

I : Que fait votre infirmière si elle a un souci pour la gestion de votre diabète ?

P : C'est encore jamais arrivé.

I : Votre infirmière modifie-t-elle les doses d'insuline en fonction des glycémies ?

P : Elle les a surtout baissées, pour le moment elle ne les a pas augmentées.

I : Quelle est ou était votre profession ?

P : Je n'ai pas travaillé.

I : Quel est votre âge et votre lieu d'habitation ?

P : J'ai 65 ans et j'habite au Trait.

I : Quand votre diabète a-t-il été découvert ?

P : Il y a 2 ans.

I : Depuis quand êtes-vous sous insuline ?

P : Depuis le départ.

I : Qui a instauré le traitement par insuline ?

P : Le spécialiste qui me suit pour mon diabète.

I : Dans quel type de structure exerce votre médecin ?

P : Dans un cabinet.

I : Seul ou à plusieurs ?

P : Avec un autre médecin.

I : Et votre infirmière ?

P : Elle est libérale, elles sont 4. Elles viennent à tour de rôle.

I : Depuis quand une IDE intervient-elle à votre domicile pour gérer votre traitement ?

P : Depuis que j'ai de l'insuline.

I : Gérez-vous la prise de vos médicaments ?

P : Oui, ça c'est moi.

I : Votre IDE réalise-t-elle d'autres soins ?

P : Non, elle me fait les piqûres d'insuline, c'est tout.

I : A quelle fréquence voyez-vous votre médecin ?

P : Tous les mois à son cabinet.

I : Avez-vous d'autres problèmes de santé ?

P : J'ai de la polyarthrite.

I : Connaissez-vous le nom des médicaments que vous prenez chaque jour ?

P : Oh, j'en ai beaucoup, je ne peux pas vous les donner tout de suite.

I : Avez-vous des problèmes d'hypertension artérielle ? Si oui, quel est le traitement ?

P : Oui, j'ai un médicament pour ça.

I : Fumez-vous ou avez-vous été fumeur ?

P : Non, jamais.

I : Avez-vous des problèmes de cholestérol ? Un traitement ?

P : Oui, j'ai un traitement aussi.

I : Quel est votre poids actuel et votre taille ?

P : Je dois peser à peu près 88 kilos et ma taille 1,64m.

I : Avez-vous été hospitalisée au cours des 12 derniers mois ?

P : Oui, pour mon diabète, j'y vais une fois par an.

I : Quel est votre traitement antidiabétique actuel ?

P : De l'insuline.

I : Combien d'injections d'insuline avez-vous par jour ?

P : 8 unités.

I : Connaissez-vous le nom de l'insuline ?

P : C'est du Novomix flexpen, une injection par jour.

I : Voyez-vous d'autres professionnels pour le suivi de votre diabète ?

P : Je vois un médecin pour mon diabète et j'ai un médecin pour ma polyarthrite aussi.

I : Pour le diabète en particulier, vous voyez qui ?

P : Mon médecin traitant et l'hôpital.

I : Etes-vous suivie par d'autres spécialistes ?

P : Non.

I : Consultez-vous un cardiologue ?

P : Ah oui, régulièrement.

I : Consultez-vous un ophtalmologue ?

P : Pour les yeux ? C'est fait à l'hôpital.

I : Que faites-vous à l'hôpital ?

P : Parce que moi, la polyarthrite est liée à mon diabète, c'est comme ça qu'on a découvert que j'avais du diabète, j'ai été hospitalisée à l'époque parce qu'on ne savait pas ce que j'avais et on a découvert le diabète.

I : Réalisez-vous régulièrement des examens pour le suivi de votre diabète ?

P : Oui, des prises de sang tous les 2 mois. Et je fais, moi j'appelle ça de la revue générale (rires), je fais les yeux, je fais tout ce qu'il y a à faire.

I : Avez-vous l'impression de bien connaître votre maladie ?

P : J'ai acheté un livre aussi pour avoir le suivi, le régime.

I : Avez-vous appris beaucoup de choses ?

P : Non, pas que je savais déjà.

I : Pourquoi vous êtes-vous déjà renseignée vous-même sur le diabète ?

P : Pour approfondir ce que l'on m'a appris.

I : Souhaiteriez-vous être plus informée ? Si oui, sur quels sujets ?

P : Peut-être sur le régime et les effets du diabète.

I : Etes-vous aidée par votre entourage ? A-t-il été informé au sujet du diabète ?

P : Non, c'est moi qui gère.

I : Qui vous informe au sujet du diabète ? Comment ?

P : Surtout l'hôpital et mon médecin traitant.

I : Votre médecin et votre infirmière vous ont-ils appris des choses ?

P : Non, comme il y avait la polyarthrite, il fallait déjà que je fasse un régime très sévère.

I : Savez-vous ce qu'il faut surveiller lorsque l'on est diabétique ?

P : La glycémie et tout un tas de choses, mais ce sont les docteurs qui s'occupent de tout ça, je ne sais pas exactement tous les examens que je fais.

I : Vous avait-on informée spécifiquement au sujet du diabète, concernant le régime, la conduite à adopter en cas d'hypoglycémie ?

P : Non, mais il y avait un médecin pour le régime à l'hôpital qui m'en a parlé pendant une matinée. Et je dois y retourner bientôt pour le diabète.

I : Etes-vous capable d'adapter votre alimentation ?

P : Oui, j'essaie.

I : Suivez-vous les conseils, les recommandations que l'on vous a donnés ? Pourquoi ?

Avez-vous changé certaines de vos habitudes ?

I : Vos habitudes en matière d'activité physique ?

P : C'est difficile pour moi de beaucoup marcher avec ma polyarthrite.

I : Savez-vous ce que vous allez faire à l'hôpital ?

P : On contrôle tous mes examens.

I : Avez-vous eu une consultation d'éducation thérapeutique ?

P : A l'hôpital, on nous apprend tout ce qu'il faut savoir quand on est diabétique.

I : Vous-a-t-on appris à faire vos injections d'insuline ?

P : Oui, mais le problème, c'est qu'avec ma polyarthrite je ne peux pas faire ce que je veux.

I : Qui vous l'a appris ?

P : L'hôpital.

I : Et les glycémies capillaires ?

P : Ah oui, ça je le fais, ils m'ont appris là-bas aussi.

I : A partir de quel taux de glycémie (supérieur et inférieur) vous inquiétez-vous ? Savez-vous quoi faire en cas d'hypoglycémie ? En cas d'hyperglycémie majeure ?

P : Je n'ai jamais fait d'hypoglycémie et, si j'ai un doute, j'appelle mon docteur.

I : Sauriez-vous adapter les doses d'insuline ?

P : Si on me l'apprenait, s'il fallait que je le fasse, oui. Mais je préfère que ce soit fait par une infirmière.

I : Si vous avez une question relative à votre diabète, que faites-vous ?

P : J'appelle le docteur.

I : Arrivez-vous à le joindre facilement ?

P : Je laisse un message et si il faut, il me rappelle, il va me donner la note à suivre.

I : Pour quel type de problèmes l'appellez-vous ?

P : Pour tout. S'il y a un problème de médicament, s'il y a un problème de dosage.

I : Comment qualifieriez-vous votre relation avec votre MG ? Avec votre IDE ?

P : Très bonne, ils sont très disponibles.

I : Avez-vous des remarques à faire concernant la prise en charge globale de votre diabète par votre médecin et votre infirmière ?

P : Non. Je suis satisfaite de mes médecins.

I : Votre diabète est-il bien équilibré ?

P : Il est pas mauvais.

I : Connaissez-vous votre dernière hémoglobine glyquée ?

P : Attendez, j'ai fait des examens il n'y a pas longtemps, il était à 6.01.

I : A quelle fréquence réalisez-vous le contrôle de l'hémoglobine glyquée ?

P : Tous les 3 ou 4 mois.

I : Savez-vous à quoi correspond ou sert l'hémoglobine glyquée ?

P : C'est pour suivre le diabète.

I : Avez-vous des complications dues au diabète ?

P : Non.

I : Merci beaucoup d'avoir répondu à mes questions, au revoir.

Entretien N°9

Patiente âgée de 81 ans habitant en zone urbaine.

I : Bonjour Mme X, je suis médecin généraliste et je prépare actuellement ma thèse avec deux collègues médecins sur le thème de la collaboration des médecins et des infirmières pour la prise en charge des patients diabétiques de type II en ville. Acceptez-vous de répondre par téléphone à quelques questions sachant que j'enregistre notre conversation mais que vos réponses resteront anonymes ?

P : Oui, d'accord.

I : Tout d'abord, pensez-vous que votre médecin et votre infirmière communiquent entre eux ?

P : Ça, je ne sais pas, je peux pas vous dire, je suppose.

I : Transmettez-vous des messages parfois ?

P : Non.

I : Quel est le mode d'exercice ou la structure d'exercice de votre MT ?

P : Ils sont 2 médecins.

I : Quelle est ou était votre profession ?

P : Oui, j'ai travaillé, j'étais placée chez des gens, comme je sortais d'un orphelinat.

I : Avez-vous d'autres problèmes de santé ?

P : Non.

I : Connaissez-vous le nom des médicaments que vous prenez chaque jour ?

P : Ça, je sais pas. J'ai des médicaments pour mon diabète, c'est tout.

I : Avez-vous des problèmes d'hypertension artérielle ?

P : Non, pas du tout.

I : Fumez-vous ou avez-vous été fumeur ?

P : Non, pas du tout.

I : Avez-vous des problèmes de cholestérol ?

P : Non plus.

I : Quel est votre poids actuel et votre taille ?

P : (elle demande à son mari qui se trouve à côté d'elle) 50 ou 60 kilos et 1 mètre 45.

I : Avez-vous été hospitalisée au cours des 12 derniers mois ?

P : Non.

I : Voyez-vous d'autres médecins que votre médecin traitant pour le suivi de votre diabète ?

P : Non, je vois juste mon médecin généraliste et puis c'est tout.

I : Faîtes-vous des examens régulièrement pour le suivi du diabète ?

P : Ba, j'ai toujours quelqu'un qui vient, on me fait des piqûres.

I : Avez-vous l'impression de bien connaître le diabète ?

P : C'est pas parce qu'on mange trop de sucres, non ?

I : Avez-vous eu une consultation d'éducation thérapeutique ?

P : Non.

I : Connaissez-vous la date et le taux votre dernière hbA1C ?

P : Non.

I : Savez-vous à quoi correspond ou sert l'hémoglobine glyquée ?

P : Non.

I : Réalisez-vous des prises de sang régulièrement pour le diabète ?

P : (elle demande à son mari) Oui, de temps en temps.

I : Votre diabète est-il bien équilibré ?

P : Je crois.

I : Pourquoi vous croyez ?

P : Elles viennent tous les jours (les infirmières) pour ça.

I : Avez-vous des complications dues au diabète ?

P : Jusqu'ici non.

I : Quels examens réalisez-vous régulièrement pour le suivi de votre diabète ?

P : Non, pas du tout mais j'ai mon médecin traitant qui me suit.

I : Savez-vous ce qu'il faut surveiller lorsque l'on est diabétique ?

P : Non.

I : Vous a-t-on informée au sujet du régime à suivre ?

P : Ah oui, ça on m'en a déjà causé.

I : Qui ? Que vous a-t-on dit ?

P : Les infirmières, de toute façon je fais attention.

I : Etes-vous capable d'adapter votre alimentation ?

P : Oui, quand même. Le midi, je mange à la cantine, je fais attention à ce que je mange.

I : Etes-vous aidée par votre entourage ?

P : Mon mari me fait les piqûres au niveau des doigts.

I : Qui lui a appris ?

P : C'est l'infirmière qui lui a montré.

I : Savez-vous quoi faire en cas d'hypoglycémie ?

P : Ça, je sais pas, je peux pas vous dire. Jusqu'ici, ça n'est pas arrivé.

I : Etes-vous capable de gérer la prise de vos médicaments ?

P : Oui, c'est moi qui les prends tous les jours, le matin et le soir.

I : Et les piqûres au bout des doigts, savez-vous les faire ?

P : Non, c'est mon mari qui me fait les piqûres au bout des doigts pour regarder le sang.

I : Pourquoi ne le faites-vous pas vous-même ?

P : C'est comme ça, ça ne me dérange pas qu'il me les fasse, c'est bien comme ça.

I : Si le diabète est mal équilibré, trop haut par exemple, que fait votre infirmière ?

P : J'ai un traitement avec des piqûres, elle suit ce qui est marqué.

I : Que faites-vous si vous avez une question au sujet du diabète ?

P : Je sais pas.

I : A qui posez-vous vos éventuelles questions en priorité ?

P : Je demanderais à mon médecin premièrement.

I : Si vous avez une question, arrivez-vous à joindre facilement quelqu'un ?

P : Je vois mon médecin tout le temps. J'y vais une fois la semaine pour bien contrôler, j'y vais de moi-même au cabinet. Mon infirmière vient tous les matins.

I : Avez-vous le sentiment d'être bien informée ?

P : A mon avis oui, car je n'ai pas de problème.

I : Vous êtes-vous déjà renseignée vous-même sur le diabète ? Comment ?

P : Non.

I : Souhaiteriez-vous être plus informée ?

P : Oui, sur ce qu'il faut faire et ce qu'il ne faut pas faire.

I : Quel est votre traitement antidiabétique actuel ?

P : C'est toujours les mêmes médicaments.

I : Connaissez-vous le nom de vos médicaments, de votre insuline ?

P : Non.

I : Qui a instauré le traitement par insuline ?

P : C'est mon médecin quand il a vu que j'avais du diabète.

I : Depuis quand un IDE intervient-il à votre domicile pour gérer votre traitement ?

P : Depuis l'insuline.

I : Pourquoi l'intervention d'un IDE est-elle nécessaire ? Avez-vous déjà réalisé vos injections ?

P : Non, j'ai jamais essayé, on m'a pas montré.

I : Combien d'injections avez-vous ?

P : Une seulement.

I : Depuis quand êtes-vous diabétique ?

P : J'étais encore dans l'autre maison, là je suis en bas de la ville. Ca fait près de 10 ans.

I : Depuis quand avez-vous un traitement par insuline ?

P : Ca fait longtemps.

I : Quel âge avez-vous ?

P : 81.

I : Y-a-t-il plusieurs infirmières qui viennent chez vous pour les injections ?

P : Non, une seule.

I : Voyez-vous d'autres médecins pour le suivi de votre diabète ?

P : Non, uniquement mon médecin traitant.

I : Etes-vous suivie par d'autres professionnels pour votre diabète ?

P : Non.

I : Etes-vous suivie par un ou des spécialiste(s) ?

P : Non, pas du tout.

I : Avez-vous déjà consulté un cardiologue ?

P : Non.

I : Un ophtalmologue ?

P : Oui, pour les yeux, j'ai des lunettes.

I : Etes-vous satisfaite de la gestion de votre diabète ?

P : Oui, c'est bien suivi.

I : I : Merci beaucoup d'avoir répondu à mes questions, au revoir.

Entretien N°10

Patiente de sexe féminin âgée de 83 ans (née le 20 mai 1930), habitant en zone rurale.

I : Bonjour Mme, M. X, je suis médecin généraliste et je travaille actuellement sur une thèse avec deux collègues médecins sur le thème de la collaboration des médecins et des infirmières pour la prise en charge des patients diabétiques de type II traités par insuline en ville. Acceptez-vous de répondre par téléphone à quelques questions sachant que j'enregistre notre conversation mais que vos réponses resteront anonymes ?

P : Bien sûr.

I : Quelle était votre profession ?

P : J'ai travaillé dans une ferme pendant 5 ans, puis après je me suis mariée, j'ai eu 4 enfants, je les ai élevés et puis voilà.

I : Quel est le mode d'exercice ou la structure d'exercice de votre MT ?

P : Il est dans un cabinet avec d'autres médecins, infirmières et il y a aussi des kinésithérapeutes.

I : Quel est le mode de consultation de votre MG ?

P : C'est lui qui vient car mon mari ne peut plus beaucoup marcher. Il vient tous les 2 mois.

I : Quand a-t-on découvert votre diabète ?

P : En 2007.

I : Avez-vous d'autres problèmes de santé ?

P : J'ai du cholestérol, du diabète bien sûr et un peu de tension. Sinon je suis comme tout le monde, j'ai des douleurs dans les bras et dans les genoux, j'ai eu une infiltration.

I : Connaissez-vous le nom des médicaments que vous prenez chaque jour ?

P : Bien sûr, je les ai sous mon nez, donc, je prends pour le cholestérol, c'est des génériques, c'est Pravastatine et un sachet, du Kardégic 160 et puis un que je prends le matin, c'est du Valsartan.

P : Gérez-vous la prise de vos médicaments ?

I : Oui, tout à fait.

I : Fumez-vous ou avez-vous été fumeur ?

P : Jamais.

I : Quel est votre poids actuel et votre taille ?

P : Mon poids, c'est 75 kilos et la taille je fais du 46.

I : Et votre taille en hauteur ?

P : 1 mètre 60.

I : Avez-vous été hospitalisée au cours des 12 derniers mois ?

P : J'ai été hospitalisée pour ma vésicule biliaire une semaine et là j'ai été hospitalisée une journée parce que j'avais un kyste sur les ovaires qu'on m'a enlevé l'année dernière.

I : Quel est votre traitement antidiabétique actuel ?

P : Je suis à l'insuline.

I : Depuis quand êtes-vous sous insuline ?

P : Oh, je ne vais pas pouvoir vous dire...

I : Depuis la découverte du diabète ?

P : On m'a mis tout de suite à l'insuline, je n'ai jamais eu de cachet pour le diabète.

I : Qui a instauré le traitement par insuline ?

P : C'est le docteur X (médecin traitant).

I : Comment s'est passée la mise en route de l'insulinothérapie ?

P : Ça s'est très bien passé, j'ai accepté tout de suite. Enfin, j'ai des hauts et des bas, ça dépend ce que je mange aussi. Ce matin, j'avais 1,40 et quand j'ai eu mon infiltration, le docteur m'avait dit que le diabète serait un peu plus haut et en effet j'avais plus 1,70 le matin pendant quelques jours, puis c'est redevenu normal.

I : Connaissez-vous le nom de votre insuline ?

P : Attendez ça doit être noté sur le stylo... c'est Lantus.

I : Un infirmier vient vous faire les injections ?

P : Oui, elle vient le matin, j'ai une injection.

I : Combien d'IDE interviennent dans la prise en charge de votre diabète ?

P : Elles sont 2 et une remplaçante.

I : Etes-vous capable de faire vos injections d'insuline ?

P : Oui, ça m'est arrivé parce que j'étais partie chez ma fille dans le midi et je ne voulais pas faire venir une infirmière.

I : Qui vous l'a appris ?

P : L'infirmière m'a montré.

I : Pourquoi l'intervention d'un IDE est-elle nécessaire ?

P : Vous allez me trouver ridicule mais je préfère, en plus comme on est souvent tout seul, mon mari qui est un peu handicapé, mais enfin s'il fallait je saurais le faire.

I : Qui adapte les doses d'insuline quand votre diabète est déséquilibré ? Votre IDE change-t-elle les doses d'insuline de lui-même si besoin ?

P : J'ai jamais été trop déséquilibrée mais ça dépend : si j'ai trop de diabète, elle augmente et si j'en ai moins elle baisse.

I : Votre IDE réalise-t-elle d'autres soins ?

P : Non.

I : Etes-vous suivi par d'autres professionnels pour votre diabète ?

P : Non.

I : Avez-vous déjà consulté un diététicien ?

P : J'en ai vu dans le temps mais là non, je sais ce qu'il faut, je suis habituée, sans sucre, faut manger des légumes...je sais ce qu'il faut faire.

I : Qui vous a informée à ce sujet ?

P : C'est peut-être le docteur qui m'en a parlé.

I : Avez-vous déjà vu un pédicure ?

P : J'en avais vu un mais je fais moi-même, je n'ai pas de problème.

I : Vous a-t-on parlé de la surveillance des pieds ?

P : Si, si, j'en entends parler parce que je lis des revues et je sais qu'il faut faire très attention.

I : Avez-vous le sentiment d'être bien informée ?

P : Comme ça se passe bien, je vais vous dire oui.

I : Vous êtes-vous déjà renseignée vous-même sur le diabète ?

P : Oui, dans les livres et les revues mais si j'ai un problème j'en parle au docteur.

I : Arrivez-vous à joindre quelqu'un facilement en cas de problème ou question ?

P : Oh oui, j'appelle sa secrétaire et elle me donne rendez-vous.

I : Savez-vous à quoi correspond ou sert l'hémoglobine glyquée ?

P : Non.

I : Quels examens réalisez-vous régulièrement pour le suivi de votre diabète ?

P : Il me fait faire une prise de sang tous les 2 ou 3 mois, il doit avoir les résultats.

I : Connaissez-vous le taux de votre dernière hémoglobine glyquée ?

P : Non.

I : Votre diabète est-il bien équilibré ?

P : Quand le docteur regarde, il dit que c'est bien.

I : Avez-vous des complications dues au diabète ?

P : Non, pour les yeux on est surveillé tous les ans.

I : Etes-vous suivi par un cardiologue ?

P : Oui, une fois par an.

I : Etes-vous capable de faire votre surveillance de diabète (ASG)?

P : Oui, je le fais tous les matins.

I : Qui vous l'a appris ?

P : Je ne sais plus, l'infirmière ou peut-être le docteur.

I : Souhaiteriez-vous être plus informée ?

P : Moi, pour l'instant ça va bien, je ne demande pas à être suivie autrement.

I : Avez-vous eu une consultation d'éducation thérapeutique ?

P : Non.

I : A partir de quel taux de glycémie (supérieur et inférieur) vous inquiétez-vous ?

P : Ça c'est en fonction de la prise de sang quand ça monte mais le docteur vient et me dit que c'est bien donc je ne m'inquiète pas.

I : Avez-vous déjà fait des hypoglycémies ?

P : Non jamais.

I : Savez-vous quoi faire en cas d'hypoglycémie ?

P : Il faut prendre du sucré.

I : Suivez-vous les conseils, les recommandations que l'on vous a donnés ?

P : Oui.

I : Avez-vous changé certaines de vos habitudes ?

Vos habitudes alimentaires ?

P : Pas beaucoup mais j'essaie de faire attention, je mange jamais trop gras, je mange des légumes et il faut toujours un peu de féculents.

I : Vos habitudes en matière d'activité physique ?

P : On marchait beaucoup avant mais maintenant mon mari ne peut plus marcher et je ne peux pas le laisser. Moi je vais aux courses et parfois je fais une petite marche à pied mais je marche moins qu'avant.

I : Pensez-vous que votre MG et votre IDE communiquent ?

P : Ça, je ne sais pas, peut-être.

I : Etes-vous satisfaite de votre prise en charge et avez-vous des remarques ?

P : Je suis très satisfaite.

I : Je vous remercie d'avoir répondu à mes questions et vous souhaite une bonne journée.

RESUME

La collaboration médecins généralistes-infirmiers libéraux en soins primaires n'est pas toujours optimale. Son perfectionnement pourrait compenser au moins en partie les problèmes de démographie médicale actuels. Cette étude qualitative s'est intéressée au point de vue des patients diabétiques de type 2 insulino-requérants ayant recours aux soins d'un infirmier concernant leur prise en charge par ces deux professionnels de santé.

Pour ce faire, nous avons réalisé des entretiens téléphoniques afin de recueillir les impressions de ces patients sur le travail réalisé par leurs soignants, sur leur relation mais aussi afin de faire le point sur la connaissance qu'ils ont de leur pathologie et sur leurs besoins notamment en matière d'information et d'éducation.

Les patients reçoivent beaucoup d'informations sur leur pathologie mais ne la comprennent pas toujours et sont dans l'ensemble peu actifs et peu autonomes dans leur prise en charge. L'éducation de ces patients ainsi que de leur entourage doit être une priorité et même si cette éducation est difficile à réaliser par les médecins et les infirmiers libéraux (par manque de temps, manque de formation...), elle doit être systématiquement proposée d'autant que les structures réalisant de l'ETP se multiplient. Médecins et infirmiers libéraux travaillent la plupart du temps chacun de leur côté, il n'existe pas réellement de collaboration. Mais les choses évoluent et déjà un protocole encadrant cette collaboration a été mis en place dans plusieurs départements français afin d'optimiser le travail conjoint mené par médecins et infirmiers en soins ambulatoires et d'améliorer la prise en charge des patients diabétiques.

MOTS-CLES

- **Collaboration**
- **Médecins généralistes**
- **Infirmiers**
- **Diabétiques de type 2**
- **Insulino-requérants**

