

Complications liées au diabète

Le diabète constitue une épidémie au Canada. Il cause de graves souffrances aux personnes atteintes et exerce une pression énorme sur le système de santé. Il est urgent d'en alléger les répercussions : le diabète pourrait toucher presque 10 % de la population d'ici la fin de la décennie en cours¹. Il ne s'agit pas seulement de la septième cause en importance de mortalité au Canada², mais chaque année, des milliers de Canadiens sont hospitalisés pour des problèmes connexes : troubles rénaux, crise cardiaque, infarctus et neuropathie (qui entraîne souvent l'amputation du pied et de la jambe)³.

Nous pourrions toutefois prévenir un grand nombre (sinon la plupart) de ces hospitalisations en prenant le diabète en charge avant que les personnes en cause ne soient gravement malades. Dans *Diabète : Le Canada à l'heure de la remise en question*⁴, l'Association canadienne du diabète estime qu'il serait possible de réduire de 60 % les complications du diabète en faisant davantage pour aider les personnes à prendre en charge leur maladie — c'est-à-dire si notre système de santé faisait un meilleur travail sur le plan d'une *approche prospective des soins* dispensés aux personnes diabétiques.

L'expression *approche prospective des soins* a été créée par l'AIIC afin d'aider à établir une approche plus structurée des soins de santé. En affaires comme dans la vie, nous reconnaissons tous la valeur de la planification. Si nous prévoyons les événements, envisageons des interventions et des choix et que nous nous préparons, nous avons beaucoup plus de chances de réussir. Lorsqu'il est question des soins de santé, nous ne planifions toutefois pas suffisamment. En préconisant l'*approche prospective des soins*, l'AIIC veut instiller dans le système de santé les avantages de la planification afin que nous puissions régler les problèmes avant qu'ils ne deviennent accablants.

Si nous pouvions mieux faire sur le plan d'une *approche prospective des soins* quant au diabète, nous pourrions éviter l'hospitalisation de milliers de Canadiens par année.

Il faut conjuguer les soins professionnels aux soins autodirigés pour bien prendre en charge le diabète. Des professionnels doivent vérifier périodiquement la glycémie et la tension artérielle et inspecter les pieds et les yeux des patients pour y repérer les dommages causés par le diabète. De plus, les personnes qui ont le diabète doivent changer leur alimentation, faire plus d'exercice et contrôler tous les jours leurs symptômes afin de déceler les problèmes éventuels. La plupart des gens ont en outre besoin d'une sensibilisation considérable au sujet des changements qu'ils doivent apporter et plusieurs d'entre eux ont besoin d'encouragement et de conseils constants.

Les lignes directrices de pratique clinique de l'Association canadienne du diabète prévoient les soins intégrés du diabète dans le cadre desquels différents professionnels conjuguent leurs efforts pour offrir tous les types de soins et d'aide⁵. La recherche démontre que les équipes multidisciplinaires constituent un moyen efficace d'éduquer et d'aider les patients^{6, 7}, et qu'une plus grande participation des infirmières et des infirmiers dans le cadre des équipes en question améliore les résultats⁸.

Y a-t-il des façons de mettre en pratique *une approche prospective des soins* afin de prévenir l'hospitalisation à cause du diabète?

1. Les gouvernements pourraient subventionner des programmes d'envergure de lutte contre le diabète — que ce soit en augmentant l'éducation physique dans les écoles ou en subventionnant des choix alimentaires sains chez les Canadiens à faible revenu (qui sont plus susceptibles d'avoir le diabète). Comme une réduction de seulement 2 % du nombre de cas de diabète ferait reculer de 9 % les coûts directs des soins de santé, l'effort en vaut vraiment la peine.
2. Les infirmières et infirmiers pourraient collaborer avec d'autres professionnels des soins primaires pour lancer et appliquer des guides de pratiques exemplaires en soin du diabète.

¹ Association canadienne du diabète. (2009). *Un tsunami économique : Le coût du diabète au Canada*. Extrait de <http://www.diabetes.ca/economicreport>

² Leatherman, S. et Sutherland, K. (2010). *La qualité des services de santé au Canada en graphiques*. Extrait du site Web de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé : <http://www.fcass-cfhi.ca/publicationsandresources/researchreports/ArticleView/10-02-10/42054d49-16fb-4764-be05-1d03e6ff3bbb.aspx>

³ Organisation de coopération et de développement économiques. (2013). *OECD StatExtracts*. Extrait de

http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT

⁴ Association canadienne du diabète. (n.d.). *Diabète : Le Canada à l'heure de la remise en question : Tracer une nouvelle voie*. Extrait de <http://www.diabetes.ca/CDA/media/documents/publications-and-newsletters/advocacy-reports/canada-at-the-tipping-point-french.pdf>

⁵ Association canadienne du diabète. (2008). Lignes directrices de pratique clinique 2008 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada [numéro spécial]. *Canadian Journal of Diabetes*, 32 (suppl. 1).

⁶ Brown, S. A. (1988). Effects of educational interventions in diabetes care: A meta-analysis of findings. *Nursing Research*, 37, p. 223-230.

⁷ Brown, S. A. (1992). Meta-analysis of diabetes patient education research: Variations in intervention effects across studies. *Research in Nursing and Health*, 15, p. 409-419.

⁸ Renders, C. M., Valk, G. D., Griffin, S. J., Wagner, E. H., Eijk Van, J. T. et Assendelft, W. J. (2001). Interventions to improve the management of diabetes in primary care, outpatient and community settings : A systematic review. *Diabetes Care*, 24, pp. 1821-1833.