FIT Technique Plus*

Préparation aux traitements par injections

* Outils éducatifs élaborés à partir des Recommandations sur les meilleures pratiques relatives à la technique d'injection de FIT Canada, Mis à jour le 11 février 2020

L'histoire de Michel

52 ans ♂ ♀

Diabète de type 2 diagnostiqué il y a 6 ans

IMC : 29 kg/m²

- HbA1c : 8,9 %
- Prend trois hypoglycémiants oraux

À prendre en considération

- Les personnes diabétiques et les fournisseurs de soins de santé continuent à refuser l'insulinothérapie ou à retarder sa mise en route[1].
- Le mauvais contrôle glycémique accroît le risque de complications microvasculaires (néphropathie, rétinopathie et neuropathie diabétiques) et macrovasculaires (coronaropathie, vasculopathie périphérique et AVC)[2].

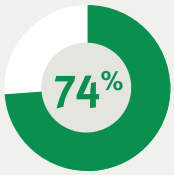
Que dit la recherche?

UKPDS 1993[2]

La recherche montre que chaque baisse de 1 % du taux d'HbA1c réduit le risque de mortalité due au diabète, à l'infarctus du myocarde, aux complications microvasculaires ou à une vasculopathie périphérique.

IMPROVE 2008[3]

Le délai entre le diagnostic de diabète de type 2 et le début de l'insulinothérapie est de 9,2 ans en moyenne. La principale raison d'initiation du traitement est le contrôle inadéquat de la glycémie (taux d'HbA1c de 9,5 %). Au total, 74 % des patients présentent des complications liées au diabète au moment de commencer le traitement.



DICE 2005[4] DRIVE 2008[5] DMSCAN 2012[6]

Selon ces trois études réalisées au cours des 10 dernières années, l'initiation de l'insulinothérapie en milieu de soins primaires semble de plus en plus courante. La plus récente étude montre cependant que cette tendance n'a pas donné lieu à une augmentation de l'atteinte du taux d'HbA1c cible. Certains obstacles subsistent au niveau des soins primaires, dont la « résistance » des patients et des professionnels à l'insulinothérapie.

L'histoire de Michel (suite)

À son rendez-vous de suivi, Michel a été surpris d'apprendre que sa glycémie avait augmenté, car il se sentait très bien. Il n'avait aucunement idée qu'il pourrait un jour avoir besoin d'insuline, et ne se rappelait pas que le sujet ait déjà été abordé. Il croyait que seuls les « grands diabétiques » devaient prendre de l'insuline, mais comprend maintenant que personne n'est pas à l'abri de l'hyperglycémie, surtout avec les années qui passent, même si tout est fait correctement.

Comment faire une différence?

- **Parler d'insulinothérapie de façon positive.** La perception que le professionnel a de l'insuline est très importante et conditionne le dialogue avec les patients[8].
- **Aborder le sujet dès le départ.** Discuter d'insulinothérapie sur un ton positif au moment du diagnostic aide les personnes diabétiques à être favorables à l'insuline[1].
- **Proposer aux patients d'essayer.** Demander aux personnes diabétiques de se faire une injection ou une « piqûre sèche » au moment du diagnostic atténue leur anxiété par rapport aux injections[9].

Recommandation de FIT Canada[7] :

Peu de temps après le diagnostic, le professionnel de la santé devrait informer les personnes atteintes d'un diabète de type 2 qu'elles pourraient avoir besoin de suivre un traitement médicamenteux par injections. Il est important de leur expliquer l'évolution naturelle du diabète et de leur faire comprendre que le recours à un traitement par injections au cours de leur vie n'est, d'aucune manière, un signe d'échec personnel.

FIT Technique Plus*

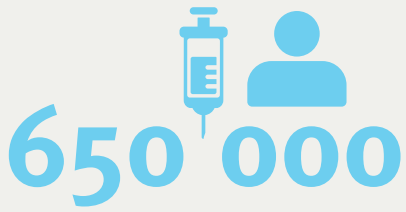
Préparation aux traitements par injections

* Outils éducatifs élaborés à partir des Recommandations sur les meilleures pratiques relatives à la technique d'injection de FIT Canada, Mis à jour le 11 février 2020

Les injections d'insuline font partie du traitement normal du diabète de type 2.

- Ce n'est pas votre faute. Le diabète est une maladie qui peut s'aggraver au fil du temps, et il arrive que le régime alimentaire, l'exercice physique et les médicaments oraux ne suffisent plus à contrôler la glycémie. Une étude a d'ailleurs montré qu'au bout de 6 à 10 années de vie avec le diabète de type 2, une personne peut produire seulement 25 % de l'insuline qu'elle produirait en temps normal[2], ce qui rend le diabète encore plus difficile à contrôler, malgré tous les efforts déployés!
- L'insuline est le médicament antidiabétique le plus efficace pour réduire le taux de glucose sanguin[10]. Utilisée convenablement, elle aide à prendre le dessus sur le diabète.
- Les protocoles d'insulinothérapie doivent être adaptés au mode de vie du patient, la fréquence des injections pouvant varier entre 1 et 4 fois par jour. Cela dit, le nombre d'injections ou la quantité d'insuline administrées chaque jour n'est pas une façon d'évaluer la gravité du diabète.

Au Canada, 650 000 personnes diabétiques s'injectent de l'insuline*.



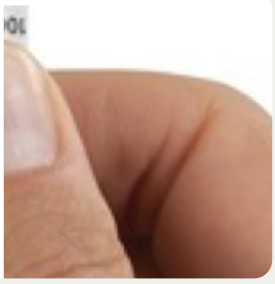
Le saviez-vous?

Les injections sont plus faciles et moins douloureuses que vous l'imaginez.

La plupart des personnes diabétiques s'injectent de l'insuline au moyen d'un stylo injecteur. Ce dispositif est un moyen pratique d'administrer des doses exactes. Les stylos sont soit jetables, soit réutilisables.

À la lumière des plus récentes découvertes sur la technique et la profondeur d'injection, on recommande désormais à toutes les personnes diabétiques d'utiliser des aiguilles courtes[7].

Lorsqu'il est temps de commencer l'insulinothérapie, l'éducateur en soins du diabète enseigne la bonne technique d'injection au à la personne diabétique pour faire en sorte que l'expérience soit la plus douce possible.



Vous n'êtes pas un cas unique.

Les gens qui s'injectent de l'insuline affirment qu'ils auraient dû commencer plus tôt.

www.facebook.com/diabetesinnovations

DIABETES INNOVATIONS

« Si vous avez besoin d'insuline, soyez sans crainte. Quand j'ai appris que je devais commencer à m'injecter de l'insuline, j'ai eu si peur que j'ai éclaté en sanglots. Cela fait maintenant 4 mois que je me traite à l'insuline, à raison d'une injection de 32 unités chaque soir au coucher. JE NE RESSENS AUCUNE DOULEUR. Mon médecin m'a remis un feuillet qui montre les régions du corps où il est préférable de faire les injections. Toutes mes craintes se sont dissipées, et j'ai enfin repris le contrôle de mon diabète. Les stylos injecteurs viennent dans un étui doté d'un compartiment pour les aiguilles; vous pouvez l'emporter avec vous n'importe où, au travail comme à l'école. Si l'insuline peut vous sauver la vie, pourquoi attendre? »

*** Données de BD.**

1. Alberti, G. « The DAWN (Diabetes Attitudes, Wishes, and Needs) study », Pract Diabetes Int, vol. 19, no 1, 2002, p. 22-24.
2. Diabetes Control and Complications Trial Research Group, et coll. « The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus », N Engl J Med, vol. 329, no 14, 1993, p. 977-986.
3. Valensi, P., et coll. « The IMPROVE study – a multinational, observational study in type 2 diabetes: baseline characteristics from eight national cohorts », Int J Clin Pract, vol. 62, no 11, 2008, p. 1809-1819.
4. Harris, S. B., J. M. Ekoé, Y. Zdanowicz et coll. « Glycemic control and morbidity in the Canadian primary care setting (results of the diabetes in Canada evaluation study) », Diabetes Res Clin Pract, vol. 70, no 1, 2005, p. 90-97.
5. Braga, M., et coll. « Treatment gaps in the management of cardiovascular risk factors in patients with type 2 diabetes in Canada », Can J Cardiol, vol. 26, no 6, 2010, p. 297-302.
6. Leiter, L. A., L. Berard, C. K. Bowering et coll. « Type 2 diabetes mellitus management in Canada : Is it improving? », Can J Diabetes, 2013 : sous presse.
7. Berard, L., et coll. FIT Canada, Forum sur la technique d'injection – Recommandations sur les meilleures pratiques relatives à la technique d'injection, octobre 2011.
8. Aronson, R. « The role of comfort and discomfort in insulin therapy », Diabetes Technol Ther, vol. 14, no 8, avril 2012, p. 741-747.
9. Polinski, J. M., et coll. « Barriers to insulin progression among patients with type 2 diabetes: A systematic review », Diabetes Educ, vol. 39, no 1, 2013, p. 53-65.
10. Association canadienne du diabète. « Lignes directrices de pratique clinique 2013 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada », Can J Diabetes, vol. 37, suppl. 5, 2013, p. S361-S598.