

Principes fondamentaux du traitement à l'insuline dans le diabète de type 2: Formation des patients

Workshop avec le Docteur Jörg Furrer à l'occasion du 24^e Congrès suisse de médecine générale à Zurich

Résumé: Dr Urs Glenck

Principes fondamentaux du traitement

Le véritable traitement insulinique constitue une tâche difficile qui exige du temps. Il n'est plus question aujourd'hui d'utiliser des schémas rigides comme autrefois, ni de «schémas de piqûres ultérieures», en adaptant la dose d'insuline retardée au taux actuel de sucre dans le sang. Cette méthode pourrait en effet conduire à des phénomènes de rebond avec hypoglycémie.

Un schéma comprenant deux injections par jour avec une insuline associée (par ex. Mixtard 30/70) ou, comme possibilité la plus récente, trois injections préprandiales avec une insuline ultrarapide (NovoRapid® ou Humalog®) serait souhaitable.

Le principe du bolus de base est moins indiqué pour les diabétiques de type 2 (surtout les plus âgés).

Définition de la dose

Idéalement, la dose d'insuline est déterminée par la patiente / le patient en fonction de la dose de calories qu'elle/il envisage d'absorber (dose plus importante avant un repas festif à l'occasion d'un mariage, moins impor-

Technique d'injection: Agiter 20 fois les ampoules ou le Pen avant l'emploi!
Changer d'aiguille tous les jours!

tante avant un repas du soir uniquement composé de salade); en fonction de l'activité corporelle (moins importante avant un entraînement de course de fond, plus importante devant la télévision).

Si la patiente / le patient doit acquérir la compétence nécessaire pour le faire, le médecin doit consacrer un temps important à l'information et à l'instruction: «la formation sur le diabète est un processus qui se prolonge toute la vie, pour le patient comme pour le médecin».

Alimentation

L'anamnèse des habitudes d'alimentation est importante. Ici aussi, le médecin ne doit pas appliquer tout simplement des schémas rigides, mais tenir compte des préférences et des habitudes des patients. Le pesage des aliments peut être judicieux au début, pour que la patiente / le patient souffrant de surcharge pondérale développe une certaine perception des doses de calories. Ne serait-ce que le conseil de prendre des repas moins importants et mieux répartis peut éventuellement se révéler essentiel. L'envoi à un spécialiste nutritionnel est apprécié et pratiqué par la plupart des collègues.

Mouvement: Le mouvement corporel est la mesure principale parallèlement à la diminution de poids.

Hypoglycémie

La crainte de l'hypoglycémie et l'hypoglycémie elle-même sont les causes les plus fréquentes d'une mauvaise compliance. Les diabétiques doivent être interrogés à ce sujet lors de chaque consultation. La crainte de l'hypoglycémie est également un obstacle important et fréquent à la disponibilité concernant le début d'un traitement à l'insuline. L'anamnèse familiale revêt ici une

Die Deutsche Fassung ist in PrimaryCare Heft 2/2002 erschienen.



grande importance, dans la mesure où la plupart des diabétiques ont, dans leur famille aussi, des personnes affectées et ont donc été témoins de crises d'hypoglycémie.

Indication

L'indication pour un traitement à l'insuline est à évaluer en fonction de l'âge:

- en présence de HbA₁C de plus de 7,5%;
- si la gamme des conseils nutritionnels et du mouvement corporel a été épuisée;

– en cas de non réalisation d'une réduction de poids adéquate ainsi qu'en cas d'épuisement des possibilités de traitement antidiabétique orale.

Le traitement à l'insuline appropriée est celui qui conduit à un bon équilibre avec le moins d'hypoglycémies possibles – HbA₁C d'environ 7%.



Apropos

Les prestations intellectuelles sont plutôt mieux indemnisées dans le TARMED – en tout cas pas moins bien. Une baisse de revenu avec le TARMED est ainsi tout-à-fait improbable!

Il n'y a aucun secret caché dans la version 1.1 du TARMED. Le TARMED a une structure simple et facile à comprendre. Les erreurs qui y sont encore présentes ou qui s'y révéleraient pourront être négociées et corrigées de façon parfaitement transparente.

La crainte face au TARMED, après tant d'années d'incertitude, est bien compréhensible; mais la crainte est un fort mauvais argument pour le refuser!

Les bons médecins seront toujours du côté des gagnants, avec le nouveau tarif. Un refus du tarif amoindrirait notre revenu, notre crédibilité et notre prestige.

TARMED est le fruit de nos efforts depuis des années, de notre ténacité et de notre cohérence à la table des négociations. Nous ne renoncerons pas à nos possibilités d'intervention en refusant le tarif. Nous ne voulons pas d'un tarif édicté par le Conseil fédéral – tarif qui, soit dit en passant, ne serait certainement rien d'autre que le TARMED!

Le TARMED est un premier pas vers des honoraires justes et équilibrés pour notre travail de médecin.