



Le diabète : une prise en charge globale



Mesurer
sa glycémie



De la prévention
au dépistage



Diabète
et infection

Depuis l'édito du dernier numéro, beaucoup d'évènements importants sont à relever pour le CHR de la Haute Senne.

J'en pointerai essentiellement quatre.

Tout d'abord, il y a l'arrivée du Centre Hospitalier de Mouscron dans le Réseau PHARE en octobre dernier, complétant ainsi notre assise géographique dans le Hainaut et nous enrichissant d'expériences supplémentaires.

Ensuite, et dans le prolongement de l'arrivée de nos amis mouscronnois, le Réseau PHARE a introduit sa demande d'agrément en tant que réseau hospitalier locorégional en décembre dernier à la Région Wallonne.

En complément à cette demande d'agrément, les Conseils d'Administration de chacune de nos institutions valident les projets de statuts et l'organisation de la gouvernance de notre réseau.

Le Réseau PHARE sera donc très prochainement agréé et en parfait ordre de marche.

Le troisième élément que je pointerai est l'obtention de l'accréditation « or », gage de qualité pour notre institution.

Cette accréditation nécessita de longs mois de travail et d'efforts de la part de tous mais le résultat en valait la peine et les premiers bénéficiaires en sont nos patients, centres de nos projets.

Enfin, comment ne pas conclure sans aborder la déjà célèbre étude du KCE sur les maternités ?

Cette étude préconise, en se basant sur les données de 2016 uniquement, la fermeture de toute maternité ne réalisant pas 557 accouchements par an.

Malheureusement pour notre CHR, nous n'avons enregistré « que » 533 accouchements cette année-là.

Toutefois, nous pouvons démontrer aisément avoir dépassé ce seuil toutes les autres années au cours de ces dix dernières années et dépassé celui des 600 accouchements ces trois dernières années !

Je ne suis dès lors pas trop inquiet par cette étude du KCE, d'autant plus qu'il ne s'agit justement que d'une étude.

Jean-Christophe Gautier - Président



Mot de la direction

« ...L'équipe visiteuse souligne l'efficacité des différentes trajectoires de soins qui résultent en une offre de service accessible, sécuritaire, personnalisée et de grande qualité... »

« ...les collaborateurs sont des gens engagés, mobilisés et attentionnés, ce qui provoque un haut sentiment de satisfaction et de reconnaissance chez l'ensemble de la patientèle rencontrée... ».

Ainsi se conclut notre rapport de visite d'accréditation.

Le CHR Haute Senne a entamé volontairement cette démarche d'accréditation auprès de l'organisme Accréditation Canada International. Un projet lié à notre plan stratégique, ayant toujours pour objectif l'amélioration continue, et dans lequel tous les membres du CHR se sont investis personnellement.

Cette démarche d'accréditation a mis à l'honneur la détermination de tous les collaborateurs du CHR qui ont accepté de revoir leurs pratiques professionnelles, qui n'ont pas reculé face aux défis qui se dressaient devant eux et qui sont prêts à poursuivre la route vers l'excellence.

Le CHR Haute Senne continue ainsi

de s'affirmer, d'avancer et de maintenir une offre de soins et une prise en charge de qualité, de sécurité et de proximité.

Partenaire de soins dans son bassin de vie, le CHR Haute Senne développe ses activités médicales et paramédicales pour répondre de manière toujours plus satisfaisante aux attentes évolutives de tous ses patients. Le CHR Haute Senne s'inscrit dans une organisation de proximité et de soins coordonnés en réseau pour offrir au patient une offre de soins et de service adaptés aux évolutions de la société, à chaque étape de la vie.

Ce nouveau numéro « New's » est l'opportunité de vous présenter notre trajet de soins en diabétologie, de la prévention au traitement en passant par son dépistage.

De nombreux autres événements et projets qui nous ont animés ces derniers mois sont également mis en avant dans cette nouvelle édition. Autant de thématiques qui démontrent concrètement notre mobilisation transversale et quotidienne au bénéfice du patient.

Belle lecture à toutes et tous !

Thérèse Trotti - Directeur Général

Sommaire

NEWS est une publication interne et externe
du C.H.R. de la Haute Senne,
Chaussée de Braine 49 - 7060 Soignies.
www.chrhautesenne.be

Éditeur responsable :

Jean-Christophe GAUTIER, Président
Chaussée de Braine 49 - 7060 Soignies.

Collaborateurs :

S. ABELLANEDA, J. CORDIER, O. DARQUENNES,
B. DE BLIECK, F. DEHOUT, J.-C. GAUTIER,
J. JANSSENS, S. LAMERANT, C. MASSOT,
S. SINOT, B. SIRAUT, TH. TROTTI, F. VELTRI,
M. Versonne et A. ZAPSZALKA

Coordination :

Séverine ABELLANEDA
(Chef de Service de Kinésithérapie),
Eric BAEYENS (Directeur Financier),
Olivier DARQUENNES
(Directeur des Soins Intégrés),
Lyse JADOULLE (Chargée de Communication),
Brice PAYEN (Directeur Médical),
Valentine SPELEERS (Chargée de Communication),
Jean-Luc THOMAS (Administrateur),
Sakina YILDIRIM (Directeur des Ressources
Humaines et de la Communication).

Conception graphique et réalisation :

PAQUET.CLÉDA Sprl

Illustrations :

Olivier SAIVE, PAQUET.CLÉDA,
CHR Haute Senne et Istock

Si vous avez des idées d'articles
ou des suggestions pour améliorer
cette publication, n'hésitez pas
à contacter la rédaction en envoyant
un mail à news@chrhautesenne.be
Toute reproduction, même partielle,
est interdite sauf accord préalable
de la rédaction.



Actualités

- Semaine de la communication 4
- Journée des associations de patients 4
- Bien manger, bien grandir 4
- Animation de réanimation cardiaque 4
- Journée mondiale sans tabac 4
- Accueil des nouveaux collaborateurs 5
- Un nouvel Intranet ! 5
- Le CHR Haute Senne accrédité or
par Accréditation Canada International 5
- 20 km de Bruxelles 6
- La Clinique de l'amaigrissement a soufflé ses 10 bougies ! 6
- Formation au Réseau PHARE 6
- Symposium – une treizième édition réussie 6

Dossier Diabète

Une prise en charge globale du patient diabétique 7

Focus médical

Le diabète, son épidémiologie, sa prise en charge 8

Focus

- Trajet de soins : une aide précieuse pour les patients diabétiques 10
- Mesurer sa glycémie n'a jamais été aussi simple 11
- Mon diabète, ma vie 12
- Activité physique et diabète 13
- De la prévention au dépistage : les bonnes conduites à adopter 14
- Comprendre le diabète gestationnel pour éviter les risques 15
- Diabète et infection ne font pas bon ménage 16

Retour sur

- Retour sur la journée mondiale du diabète 17

Les conseils du spécialiste

- Comment vivre avec un grand V en étant diabétique ? 18

Engagements médicaux

..... 19

C'est arrivé près de chez vous

..... 20

A vos agendas

..... 20

Actualités

Semaine de la communication

La relation entre le soignant et le soigné est un indicateur important dans la satisfaction du patient. Pour la 7^e année consécutive, le CHR Haute Senne organisait une Semaine de la Communication annuelle dont la thématique était « Ethique et médiation : la communication sur mesure ». Au total, plus de 380 collaborateurs ont participé à cette nouvelle édition. Ils ont pu prendre connaissance de l'itinéraire d'un patient de A à Z, assister à une animation de théâtre, découvrir les indicateurs de satisfaction des patients et bien d'autres activités orientées sur la communication soignant-soigné.



Journée des associations de patients



Le 23 septembre 2019, le CHR Haute Senne a accueilli dix associations de patients, en collaboration avec la Ligue des Usagers des Soins de Santé. Patients et collaborateurs ont pu discuter avec ces associations liées par une même thématique : la nutrition. Les participants ont ensuite pu assister à un atelier dont l'objectif était de discuter de la relation entre le patient et le professionnel pour la qualité des soins.

Bien manger, bien grandir



Ce dimanche 26 mai 2019, la Pédiatrie a ouvert ses portes pour une après-midi ludique autour de l'alimentation. Au programme, les participants ont pu prendre part à une série d'ateliers et d'animations mais également recevoir des cadeaux et être grimés. Les parents et enfants présents ont ainsi été guidés au travers de cinq ateliers dont l'objectif principal était de sensibiliser chacun à une alimentation adaptée.

Journée mondiale sans tabac



A l'occasion de la Journée Mondiale sans Tabac en 2019, le CHR Haute Senne a organisé deux activités destinées aux patients et aux collaborateurs dont l'objectif était de sensibiliser et informer chaque personne présente. Une activité de dépistage du taux de CO gratuite, accompagnée d'une discussion avec l'équipe de tabacologie, a été proposée aux participants. La journée s'est prolongée ensuite par une conférence sur un sujet d'actualité : la cigarette électronique.

Animation de réanimation cardiaque

Le lundi 17 juin 2019, la population sonégienne ainsi que toute personne le désirant, a bénéficié d'une journée dédiée à la réanimation cardiaque au sein du CHR Haute Senne. Au cours de cette formation, les participants ont eu l'occasion de s'initier au massage cardiaque sur mannequin mais également d'apprendre à utiliser un défibrillateur, dispositif de plus en plus présent dans les lieux publics.



Accueil des nouveaux collaborateurs

Depuis 2019, les nouveaux collaborateurs du CHR Haute Senne ont l'occasion de participer à une journée d'accueil qui leur est entièrement dédiée. Ils peuvent ainsi découvrir l'hôpital de A à Z au travers d'activités ludiques et conviviales. « Quels sont mes avantages en tant que collaborateur de l'hôpital ? Comment

reconnaître les fonctions de mes collègues grâce aux couleurs des tenues de travail ? Quelles règles d'hygiène sont essentielles ? Quels sont les outils physiques et informatiques à ma disposition ? » Autant de questions qui trouvent réponse lors de ces journées d'accueil !



Un nouvel Intranet !

L'année 2019 a également été marquée par la sortie du nouvel Intranet de l'institution. Plus ergonomique, ce nouveau site offre toute une gamme de nouvelles fonctionnalités interactives aux collaborateurs, respectant de plus l'objectif écologique de l'hôpital au travers de la numérisation d'outils qui, jusqu'à présent, étaient réalisés en papier.



Le CHR Haute Senne accrédité OR par Accréditation Canada International



Le CHR Haute Senne est accrédité au niveau or par ACI. Une reconnaissance concrète de la qualité et de la sécurité de l'hôpital

selon des normes d'excellence internationalement reconnues.

L'accréditation est une méthode d'évaluation externe des organismes de soins de santé. Elle est réalisée par des experts-visiteurs qui se réfèrent à des normes d'excellence, reconnues internationalement, et consignées dans des référentiels. Chacune de ces normes est spécifique aux différents services de l'hôpital.

La démarche permet ainsi aux établissements de santé d'identifier leurs bonnes pratiques professionnelles ainsi que celles à améliorer. L'objectif ? Perfectionner l'organisation et la gestion de l'hôpital

ainsi que la qualité et la sécurité des soins prodigués aux patients.

Un objectif d'amélioration continue atteint

Le CHR Haute Senne a entamé volontairement sa démarche d'accréditation auprès de l'organisme Accréditation Canada International. Un projet lié à son plan stratégique, ayant toujours pour objectif l'amélioration continue, et dans lequel tous les membres du CHR se sont investis personnellement.

En novembre 2018, une première visite était programmée pour préparer l'institution à la visite officielle. Durant une semaine, les experts-visiteurs ont évalué plus de 1.302 critères. Un défi que l'ensemble des collaborateurs et certains patients ont brillamment relevé !

Du 20 au 24 mai 2019, lors de la visite

officielle, les experts canadiens ont examiné 17 référentiels et ont évalué près de 2.295 critères. Aujourd'hui, le CHR Haute Senne est fier de vous annoncer son accréditation au niveau or, et félicite tout particulièrement l'ensemble de ses collaborateurs.

Le CHR Haute Senne continue la route de l'excellence

Cette démarche d'accréditation a mis à l'honneur la détermination de tous les collaborateurs du CHR qui ont accepté de revoir leurs pratiques professionnelles, qui n'ont pas reculé face aux défis qui se dressaient devant eux et qui sont prêts à continuer la route vers l'excellence.

Le CHR Haute Senne continue de s'affirmer, d'avancer et de maintenir une prise en charge de qualité, de sécurité et de proximité à la hauteur de ses patients.

20 km de Bruxelles

Nos collaborateurs portaient cette année encore les couleurs de l'hôpital aux 20 kilomètres de Bruxelles.

Le 19 mai dernier, les coureurs du CHR Haute Senne ont ainsi participé à cette nouvelle édition de la célèbre course bruxelloise ! L'équipe du CHR Haute Senne a également récolté des fonds au profit de l'« Association Nationale des Greffés Cardiaques et Pulmonaires ».



La Clinique de l'Amaigrissement a soufflé ses 10 bougies !



En 2019, la Clinique de l'Amaigrissement fêtait ses dix ans... Dix années qui ont permis au total à nos patients de perdre près de 20.000 kilos ! Pour marquer le coup, la clinique a proposé plusieurs activités aux patients et à la population.

Au début du mois de novembre, la clinique a participé à une marche ADEPS, où les patients et les collaborateurs de l'hôpital se sont unis pour parcourir ensemble 5 ou 10 km. Le 19 novembre a eu ensuite lieu une conférence permettant de découvrir les différents aspects de la Clinique de l'Amaigrissement. Cette soirée s'est terminée par un drink d'anniversaire.

Formation au Réseau PHARE

Le mardi 12 novembre 2019, se tenait la première formation PHARE, destinée aux collaborateurs des Urgences et des Soins Intensifs, à l'Hôpital Notre-Dame à la Rose à Lessines.

« La technologie au service de l'humain » et « La notion du temps » ont été les deux grandes thématiques abordées durant cette journée avec les participants venant des quatre hôpitaux qui composent le réseau.

Quelques chiffres :

- 13 orateurs
- 9 exposés
- 1 projection
- 1 table ronde
- 67 participants.



Symposium - une treizième édition réussie

Le samedi 5 octobre dernier, le CHR Haute Senne organisait son 13^e symposium annuel. Situé à la salle Victor Jara, ce dernier a accueilli plusieurs professionnels dont les présentations se sont réparties sur une matinée.

Au cœur de cette rencontre : les troubles alimentaires, de la prévention à l'accompagnement. Professionnels de la santé et invités externes ont pu découvrir cette

thématique sous plusieurs angles et profiter ensuite d'un rafraîchissement et d'un lunch diététique et convivial.

Quelques chiffres :

- 11 exposés
- 13 orateurs
- 275 participants.



Une prise en charge globale du patient diabétique

Une personne diabétique est tenue, tout au long de sa vie, de surveiller de près son état de santé, de prendre ses traitements, de garder de bonnes habitudes alimentaires et de pratiquer une activité physique régulière. Attentif et actif dans le dépistage et le suivi de la maladie de ses patients, le CHR Haute Senne mène aussi des actions en vue de prévenir la maladie avant qu'elle ne s'installe. Notre objectif ? Diminuer la prévalence de la maladie en agissant sur les comportements qui y sont liés, et aider les patients diabétiques à optimiser leur qualité de vie.

Le diabète représente un problème de santé publique majeur. D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), un adulte sur 11 dans le monde est atteint de cette maladie chronique. Le nombre de cas en Belgique est estimé à plus de 500.000 personnes, un chiffre qui, selon les prévisions, pourrait doubler d'ici 2030. En cause, la surcharge pondérale et un mode de vie de plus en plus sédentaire. En effet, si le diabète de type 1, le moins fréquent, est en grande partie héréditaire

et ne peut être prévenu, le diabète de type 2, essentiellement lié à une alimentation trop riche et au manque d'activité physique, peut être retardé ou évité en adoptant une bonne hygiène de vie.

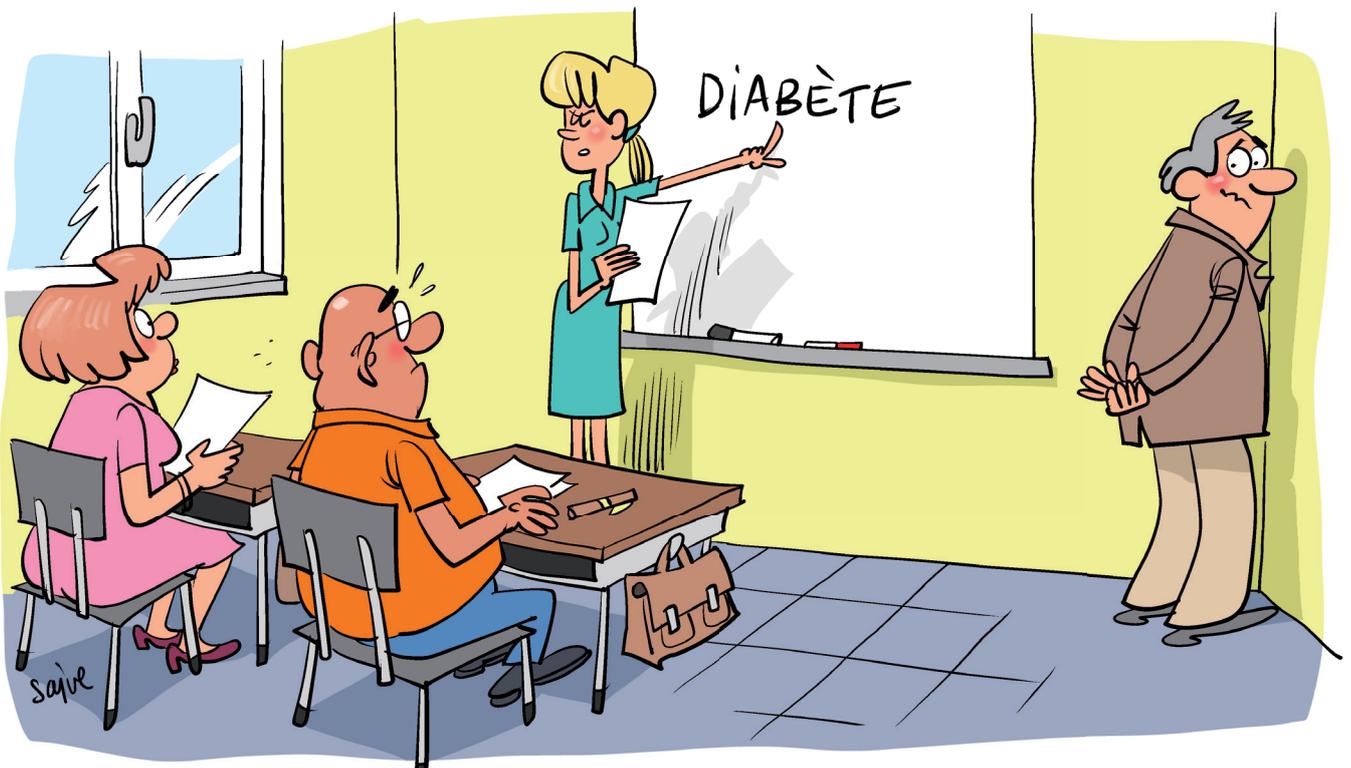
A travers ses programmes d'information, d'éducation, et ses actions de sensibilisation, le CHR Haute Senne ne manque pas de rappeler à ses patients et visiteurs l'importance d'un mode de vie sain. Il arrive cependant qu'il soit déjà trop tard : le diabète peut toucher tout le monde et on estime qu'une personne diabétique sur deux ignore qu'elle en souffre. C'est pourquoi le CHR Haute Senne organise chaque année, en collaboration avec le CPAS et les mutualités, une journée de dépistage gratuit. Un dépistage précoce offre en effet un réel avantage en termes de prévention des complications.

Diagnostiqué, le diabète demande une approche à long terme adaptée aux besoins du patient. Au CHR Haute Senne, une convention avec l'INAMI permet à une équipe multidisciplinaire de prendre en charge les patients diabétiques en mettant à leur disposition gratuitement

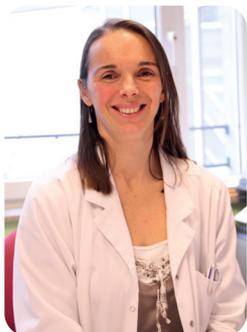
une éducation au diabète, des conseils nutritionnels de la part d'un diététicien, des soins de podologie et du matériel médical pour surveiller leur glycémie.

L'accompagnement des patients diabétiques se fait à l'intérieur de l'hôpital, en consultation ou dans les unités de soins. Mais aussi à l'extérieur de l'hôpital, en consultation externe ou dans les maisons de repos. Et pour aller encore plus loin, un programme de soins spécialisé appelé trajet de soins diabète (TSD), basé sur un contrat établi entre le patient, l'endocrinologue et le médecin traitant, organise et coordonne la prise en charge, le traitement et le suivi médical du patient diabétique en fonction de sa situation spécifique. Le relais et la collaboration du CHR Haute Senne avec le médecin généraliste permet d'avoir une vision de la première ligne, à savoir des professionnels de la santé présents au domicile du patient et qui surveillent son état de santé en dehors de l'hôpital, pour une cohérence globale du suivi.

Angelika Zapszalka



Le diabète, son épidémiologie, sa prise en charge



Dr Florence Dehout.

Avec près de 60% de personnes en surpoids et 24% d'obèses, le Hainaut doit aussi faire face à un taux de diabète (7%) sans cesse croissant. Les traitements évoluent constamment, mais le diabète de type 2 exige un véritable changement du mode de vie du patient.

En dix ans (2007-2017), notre pays a connu une forte augmentation du nombre de diabétiques : en Belgique, la prévalence du diabète est en effet passée de 5,1% en 2007 à 6,1% en 2017 ; en Wallonie, de 6% à 7,6% et, dans le Hainaut, de 6% à 7,4%. Dans l'arrondissement de Soignies, c'est légèrement mieux : on passe de 5,6% des hommes et 5,2% des femmes en 2007, à respectivement 7,6% et 5,5% en 2017.

« Les situations diffèrent selon les communes, fait observer le Dr Christian Massot de l'Observatoire de la Santé du Hainaut : il y a plus de diabètes dans les populations pauvres parce que les facteurs de risques y sont plus prévalents. Silly et Enghien sont des zones beaucoup plus favorisées avec des taux de diabète beaucoup plus bas que dans les autres communes de l'arrondissement ». Par exemple, à Soignies, la prévalence du diabète est passée de 5% en 2007 à 6,7% en 2017 ; à Écaussinnes, de 5,4% à 6,3% ; et à La Louvière, de 5,9% à 8%.

Comment expliquer cette augmentation ? « Différents éléments interviennent : le vieillissement de la population et l'augmentation des facteurs de risques comme l'excès de poids, l'obésité, la sédentarité et l'alimentation déséquilibrée ». L'amélioration du dépistage pourrait aussi jouer un rôle, sans tout expliquer.

60% en surcharge !

Ces chiffres peuvent être mis en parallèle avec ceux du surpoids et de l'obésité.

« Le niveau d'obésité varie en fonction de la situation socio-économique : il y a davantage d'obèses chez les personnes peu diplômées, ajoute le Dr Massot. Cette différence se maintient après ajustement pour l'âge et le sexe, et se marque aussi selon le niveau de revenus. La carte du taux de diabète en Wal-

lonie, en 2017, montre une forte prévalence dans la région du Borinage et sur l'ancien axe industriel et minier Mons-La Louvière-Charleroi ».

Chez les adultes (18 ans et plus), près de 50% de la population est en surpoids et 16% obèses en Belgique. Des chiffres qui s'aggravent si l'on se limite à la Wallonie où ces taux atteignent respectivement 52% et 18%, et au Hainaut, 58% et plus de 24% !

Chez les jeunes de 10 à 17 ans, de 1997 à 2017, la surcharge pondérale (surpoids ou obésité) en Hainaut est passée de 22% à 29% et l'obésité de 5,4% à 9,6%.

« Ces chiffres sont très élevés et le surpoids ainsi que l'obésité risquent de persister à l'âge adulte. De ce fait, on voit apparaître des diabètes de type 2 beaucoup plus précocement qu'auparavant », estime le Dr Massot.

Quels traitements ?

La Belgique n'est pas une exception, la prévalence du diabète augmente partout dans le monde. Les efforts de prévention et de motivation à l'adoption d'un mode de vie sain sont donc essentiels, d'autant qu'on estime que 30% des patients ignorent leur maladie.

« Les symptômes d'installation sont en effet très insidieux, dans les premiers mois voire les premières années, le patient ne ressent rien. Une fois que le taux de sucre est assez élevé, il y a perte de poids, soif, besoin fréquent d'uriner, fatigue, troubles visuels. À ce moment-là, les glycémies sont déjà assez hautes », explique le Dr Florence Dehout, diabétologue au CHR Haute Senne.

« Les patients qui ont un diabète de type 2 ont encore en stock d'insuline suffisant, mais la graisse abdominale l'empêche d'agir. Parmi les antidiabétiques, la metformine est le plus ancien mais c'est encore le premier choix : elle va aider l'insuline à être plus efficace au niveau des muscles et du foie. D'autres médicaments aident le pancréas à sécréter plus d'insuline... On a un choix assez important avant de devoir passer aux injections, notamment d'insuline ».

Quant au diabète de type 1, il s'agit d'une maladie auto-immune qui nécessite tout de suite des injections d'insuline.

Convention, trajet

Les patients qui ont plusieurs injections d'insuline (au moins 3) par jour peuvent bénéficier d'une "convention diabétique" qui donne droit à du matériel pour pouvoir contrôler le taux de sucre (appareil testeur de glycémie, 3-4 tiges/jour), à un suivi tous les 3 mois chez un diabétologue, et à des visites régulières chez une diététicienne, un podologue, un ophtalmologue. Au CHR, presque 1500 patients bénéficient d'une telle convention.

Pour ceux qui n'ont qu'une injection quotidienne d'insuline ou d'un autre médicament antidiabétique, le "trajet de soins diabétiques" donne droit à un appareil d'autocontrôle et à 300 tiges/an, à des soins gratuits chez le médecin traitant et le diabétologue, et à un tarif préférentiel chez la diététicienne et la podologue.

« Il faut faire prendre conscience au patient que le diabète de type 2 est guérissable par son action propre sur son régime alimentaire, son poids, son activité physique. Ensuite, les médicaments peuvent être instaurés. Mais il faut aussi lui faire comprendre qu'il y a un dépistage des complications à faire, raison pour laquelle on l'incite à aller voir l'ophtalmologue, à faire des prises de sang régulières avec un contrôle d'urine pour voir s'il n'y a pas une atteinte rénale, à voir le cardiologue régulièrement et même le chirurgien vasculaire pour dépister les complications cardio-vasculaires », précise la diabétologue.

Amélioration continue

« Le traitement du diabète évolue constamment avec l'apparition de nouvelles classes de médicaments. Le dernier en date vise ainsi à éliminer le sucre dans les urines. De nouvelles insulines arrivent également régulièrement sur le marché. L'insuline de base que l'on donne le soir agit de plus en plus lentement, en respectant le rythme physiologique, avec de moins en moins de risque d'hypoglycémie ».



Quant aux testeurs de glycémie, ils ont révolutionné la gestion quotidienne du diabète de type 1 : « Actuellement, on propose aux diabétiques de type 1, un capteur de glycémie sous forme d'un patch mis en place pour 15 jours. Il suffit de le scanner avec un appareil pour connaître la glycémie en continu. C'est un confort incroyable de ne plus devoir se piquer le doigt et de pouvoir vérifier sa glycémie à n'importe quel moment ! », conclut le Dr Dehout.

Martine Versonne



Trajet de soins : une aide précieuse pour les patients diabétiques



Dr Florence Dehout.

Afin de coordonner la prise en charge, le traitement et le suivi des patients diabétiques de type 2, la Belgique a introduit en 2009 les Trajets de soins diabète (TSD). Ces programmes de soins personnalisés offrent de nombreux avantages aux patients, parmi lesquels une prise en charge pluridisciplinaire de leur maladie et une aide financière non négligeable.

Le Trajet de soins diabète vise à responsabiliser le patient sur le suivi de sa maladie. Il est fondé sur un contrat tripartite signé entre le patient, l'endocrinologue et le médecin généraliste. Toutes les personnes diabétiques ne sont toutefois pas concernées par ce programme. « Le contrat est seulement accordé aux patients atteints d'un diabète déjà avancé, qui suivent un traitement à l'insuline ou par un traitement à l'insuline envisagé », explique Dr Florence Dehout, endocrinologue.

Des conditions à respecter

Pour pouvoir bénéficier du trajet de soins, le patient doit disposer d'un dossier médical global (DMG) auprès de son médecin traitant. Le contrat est signé à l'occasion d'une consultation chez son médecin généraliste (MG) et son médecin spécialiste (MS). « Parmi les autres conditions, le patient doit consulter au moins deux fois par an son médecin généraliste, et au moins une fois par an le spécialiste qui a signé son trajet de soins », poursuit le Dr Dehout. Si le patient change de MS en cours de traitement, un nouveau contrat doit être signé.

« Lorsqu'est apparu le trajet de soins, en 2009, le contrat était valable quatre ans et il était nécessaire de le renouveler. Aujourd'hui, le trajet de soins se poursuit

indéfiniment si le patient est toujours dans les critères et respecte les conditions ».

Parmi les autres évolutions récentes du trajet de soins, la possibilité pour le patient de recevoir la visite du MG chez lui. « Auparavant, ne pas pouvoir se rendre à la consultation du médecin faisait partie des critères d'exclusion. Ce n'est plus le cas. Si le patient reçoit la visite du médecin généraliste, c'est valable aussi. Le trajet de soins prend désormais en compte les personnes à mobilité réduite ».

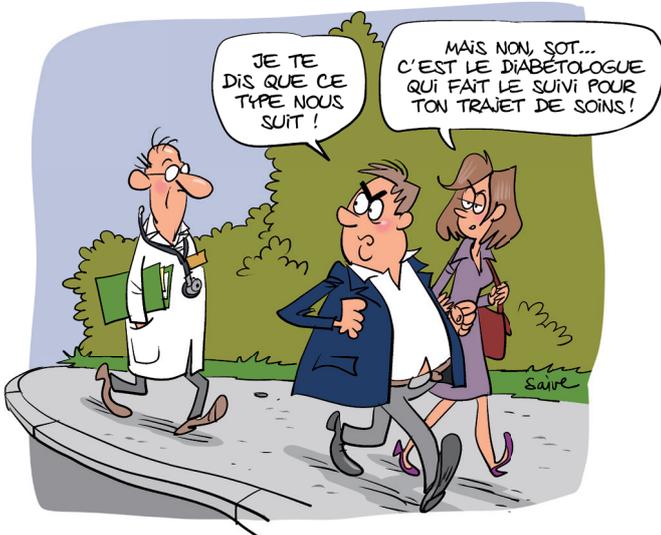
Le régime du tiers payant

Grâce au trajet de soins, le patient ne doit pas supporter de quote-part personnelle lors des consultations chez le MG ou le MS. Sur prescription médicale du MG, il reçoit aussi gratuitement du matériel de mesure de la glycémie, ainsi qu'une consultation chez un podologue et deux chez un diététicien entièrement remboursées par la mutuelle.

Mais au-delà des avantages financiers, c'est certainement l'éducation qui représente la composante la plus importante du trajet de soins. Médecin généraliste, diabétologue, infirmier à domicile et autres dispensateurs de soins (podologue, diététicien, kinésithérapeute...) prodiguent et entretiennent l'éducation nécessaire à la compréhension de la maladie. « Un infirmier se rend au moins une fois chez le patient pour lui expliquer ce qu'est le diabète, le régime alimentaire, le contrôle de la glycémie, etc. Des séances d'information sont aussi organisées au sein de l'hôpital pour expliquer au patient comment fonctionne le matériel d'autogestion. Il est intéressant que le patient puisse bénéficier d'une éducation comme celle-là et d'un autocontrôle de sa glycémie, même s'il n'a pas encore de convention ».

Le but de l'éducation en diabétologie est de favoriser l'autonomie de la personne diabétique, malgré les contraintes de la maladie et du traitement. Elle est remboursée intégralement.

Angelika Zapszalka



Mesurer sa glycémie n'a jamais été aussi simple

Depuis peu, de nouvelles techniques d'autocontrôle glycémique par capteur suppléent les dispositifs d'auto-surveillance glycémique par piqûre au bout du doigt. Un gain en confort et en qualité de vie pour les patients diabétiques.

De nouveaux systèmes d'auto-surveillance de la glycémie font leur entrée dans l'arsenal thérapeutique du traitement du diabète. Ils se composent d'un capteur posé au niveau du bras du patient et d'un lecteur qui affiche les résultats. La transmission entre les deux éléments se réalise via une liaison sans fil. « A la différence de l'autopiqueur, le capteur ne contient pas une aiguille mais un filament, explique Jennifer Cordier, infirmière en diabétologie. Ce dernier n'analyse pas le taux de glucose dans le sang mais la concentration de glucose dans le liquide interstitiel ».

Des capteurs sous convention

En 2016, l'INAMI a approuvé une nouvelle convention concernant la prise en charge des patients diabétiques. Cette dernière donne l'opportunité à certaines catégories de patients de bénéficier des nouvelles techniques d'autocontrôle. « Pour l'instant, seuls les diabétiques de type 1 peuvent obtenir le remboursement des capteurs. Si les diabétiques de type 2 souhaitent l'utiliser, ils doivent l'acquérir à leurs propres frais ».

L'utilisation des capteurs nécessite une éducation préalable. Outre les sessions d'information individuelles, le CHR Haute Senne organise aussi des matinées de formation en groupe. « Parce que c'est pratique d'une part et, surtout, parce que c'est plus convivial, déclare Jennifer Cordier. Pratique car il faut déjà une heure d'attente entre la pose du capteur et l'apparition des premiers résultats, en raison du temps d'imprégnation du liquide interstitiel. Et puis, ces sessions offrent l'occasion aux diabétiques de se rencontrer et d'échanger autour de leur maladie, ce qui est très apprécié ».

Scan rapide et indolore

Le capteur se pose sur le bras du patient de façon tout à fait indolore et peut rester en place 14 jours. « Au bout de cette période, on l'enlève comme un pansement et on en replace un nouveau ». Une fois placé,

le capteur peut être scanné aussi souvent que le patient le souhaite, de jour comme de nuit. Il voit alors apparaître sur le lecteur la valeur de sa glycémie interstitielle, qui présente un retard de quelques minutes par rapport à la glycémie sanguine. « Le résultat affiché n'est pas la glycémie du patient au moment de l'analyse mais la glycémie d'il y a cinq à dix minutes, précise J. Cordier. Cette caractéristique n'est pas toujours simple à comprendre, c'est pourquoi les sessions d'information et de formation aux capteurs sont essentielles ».

De plus, en dehors des résultats glycémiques, une flèche de tendance indique la vitesse d'évolution du glucose. « Cette évolution est révolutionnaire puisqu'elle permet au patient de prédire ce qui va arriver. Au moment du coucher par exemple, si la flèche est en position horizontale, le patient sait qu'il n'est pas en hypoglycémie. Si elle descend rapidement, il risque une hypoglycémie pendant la nuit. Il sait alors qu'il doit se resucrer avant d'aller dormir ».

Peu visible, peu encombrant

Utilisée au CHR Haute Senne depuis 2016, cette nouvelle méthode d'auto-surveillance glycémique présente de nombreux avantages pour le patient. Simple à placer, le capteur est aussi discret à porter, et le lecteur peut lire les résultats au travers des vêtements. Le patient peut prendre sa douche avec le capteur, faire du sport, et même profiter de la piscine jusqu'à 30 minutes – sans toutefois descendre à plus d'un mètre de profondeur. « De plus en plus de patients, surtout parmi les jeunes, utilisent leur smartphone en guise de lecteur. Plus besoin, au restaurant ou en cours, de sortir l'autopiqueur, les lancettes et les tigettes, tout tient dans un petit capteur et un lecteur, qui lui-même peut être remplacé par le GSM(*). C'est très pratique ».

Vers un système intégré

Pour l'instant, les patients doivent encore penser à garder sous la main leurs médicaments ou injections mais cette contrainte-là aussi pourrait bientôt être résolue. « Plusieurs firmes travaillent désormais sur les systèmes d'auto-surveillance du glucose et on voit apparaître de plus en plus d'innovations comme, récemment, l'ajout d'un dispositif d'alarme d'hypoglycémie.



L'avenir est à l'injection d'insuline au prorata, un système qui mesurera et corrigera le taux de glucose en fonction du résultat, un peu comme le fait naturellement le pancréas chez les personnes non diabétiques. »

Angelika Zapszalka.

(*) Notons toutefois qu'en cas d'hypoglycémie, le patient doit tout de même encore se piquer au bout du doigt afin d'analyser sa glycémie en temps réel et pouvoir réagir en conséquence. Il est donc recommandé aux diabétiques – de type 1 et aux sportifs, surtout – d'avoir toujours sur eux deux tigettes qu'ils analyseront, au besoin, à l'aide du lecteur d'auto-surveillance par capteur qui est doté d'un lecteur de glycémie et de cétonémie intégré.



Jennifer Cordier

Mon diabète, ma vie

A l'âge de 9 ans, Benoît De Blicck a appris qu'il était diabétique de type 1 et qu'il devrait désormais se faire des injections d'insuline tous les jours. Vingt ans plus tard, il a appris à jongler avec son insuline, sa nourriture et sa glycémie et mène une vie quasi normale.

Qu'est-ce qui a changé pour vous à l'annonce du diagnostic ?

Benoît De Blicck : *Ce qui a vraiment changé c'est que j'ai perdu une certaine liberté : je ne pouvais plus aller quelque part où il n'y avait pas de sucre. Je suis obligé d'avoir sur moi des réserves de sucre au cas où... Dans les mouvements de jeunesse, je devais toujours me soucier d'en avoir et il fallait toujours informer quelqu'un de mon état.*

Qu'est-ce qui est le plus compliqué au quotidien ?

La peur de l'hypoglycémie. Souvent un diabétique mal-en-point a besoin de sucre et ce besoin est plutôt nocturne. Tant que vous ne dormez pas, vous ressentez les symptômes, vous pouvez vous contrôler, mais quand vous dormez, non.

Vous portez un patch pour contrôler votre glycémie et n'êtes donc plus obligé de vous piquer le doigt et d'utiliser des tiges. Qu'est-ce que cela vous a apporté ?

Ce système a vraiment permis un contrôle optimal de ma glycémie. Le graphique donné par l'appareil d'autocontrôle me permet de savoir si mon taux sanguin de sucre est en train de monter ou de baisser. Alors que les tiges donnent une valeur instantanée.

Par contre, je trouve que c'est un peu discriminatoire parce que quand on se balade sur la plage, les gens savent directement que vous êtes diabétique avant même de connaître votre prénom !

La nourriture vous pose-t-elle des problèmes ?

Je ne m'interdis rien. Avec l'expérience, je sais à peu près ce que les aliments provoquent sur la glycémie, ce que je peux manger ou non, et comment. Dès que je sors de ma routine quotidienne, si je bois un coca, par exemple, je prends un peu d'insuline et une



demi-heure après je contrôle ma glycémie. Je n'ai pas peur de me piquer plus de fois que les 4 injections du schéma habituel.

Comment gérez-vous vos injections pendant la journée ?

Cela ne me pose pas de problème, avec le temps j'ai même appris à me piquer à travers mes vêtements (quand je devais le faire en classe, par exemple). Mais, en général, je ne le fais jamais en public, je vais aux toilettes ou, s'il n'y a personne, je soulève ma chemise pour me piquer dans le ventre. Je n'ai pas envie que les gens sachent que je suis diabétique. Je ne veux pas qu'on se tracasse pour moi ou qu'on me prenne en pitié parce que je trouve que je vis bien ma maladie.

Vous êtes kiné et vous faites beaucoup de sport, ce n'est pas incompatible avec le diabète ?

Non, à part la plongée que je ne pratique plus et les compétitions extrêmes style Ironman, je fais pas mal de sport (minifoot, squash, tennis...). J'ai toujours une bouteille d'eau et une de grenadine avec moi et, en fonction de mon état, je consomme l'une ou l'autre. Quand j'étais étudiant, je faisais facilement 15 heures de sport par semaine. Chaque année, je participe aux 20 km de Bruxelles, même si je sais que pendant le parcours, je lutte contre les hypoglycémies.

Le diabète ne vous empêche donc pas de mener une vie "normale" ?

Si le diabète est bien équilibré, il n'empêche rien. Après, il ne faut pas se mentir, cela reste une contrainte. J'ai un enfant, je ne lui souhaite pas de devenir diabétique, ni à personne d'autre !

Martine Versonne





Activité physique et diabète

Comment l'activité par le mouvement, sécurisée et encadrée par des kinésithérapeutes peut-elle aider ?



Elle augmente la consommation en glucose des cellules et minimise le stockage du glucose dans le corps



Elle peut réduire les besoins en médicaments.



Elle améliore la qualité du travail du cœur, des vaisseaux et des poumons.



Elle aide à contrôler le pourcentage de masse grasseuse.



Elle permet de mieux dormir, augmente la force musculaire et diminue le risque de chutes.

Quand l'éviter ?

- Quand la quantité de sucre présente dans le sang est supérieure ou inférieure à ce que le médecin a indiqué ;
- Si on note la présence d'acétone dans l'urine (odeur forte) ;
- Si on ne se sent pas bien.

Quelles précautions prendre ?

- Éviter de pratiquer un exercice 1h après le repas et l'injection d'insuline ;
- Boire de l'eau par petites gorgées ;
- À la moindre sensation de malaise, stopper immédiatement ;
- Vérifier le taux de sucre dans le sang avant, pendant et après l'effort ;
- Faire du sport en compagnie de quelqu'un qui pourra aider en cas d'urgence ;
- **Vérifier l'état des pieds avant et après l'exercice.**

Une activité physique raisonnée et sécurisée, un élément essentiel !



Risques lors de la pratique d'une activité physique non maîtrisée en présence de diabète

Un exemple :
Lorsqu'il y a une prise d'insuline exogène avant un exercice, le niveau d'insuline ne diminue pas comme en situation normale. Cela peut altérer la production de glucose hépatique et réduire l'hypoglycémie physiologique. Autrement dit, augmenter le risque de faire une hyperglycémie.

Adaptation de la prise en charge



Adaptation des prises d'insuline (fréquence, dosage, etc.)



Réflexion avec le kinésithérapeute pour adapter l'activité physique, son intensité et sa durée.



Réflexion avec le médecin et le diététicien, selon le dossier médical et les objectifs du patient.

Sources : Aspetar, Namat for a Healthy Life, Exercise is Medicine - Qatar ; FIFA I Football Medicine Manual
Collaboration : Séverine Abellaneda, PhD, CHR Haute Senne

De la prévention au dépistage : les bonnes conduites à adopter

Mieux vaut prévenir que guérir. Plus qu'un simple dicton, cet enseignement est particulièrement pertinent lorsqu'il s'applique au diabète. Il est en effet salutaire de se prémunir de la maladie car, une fois installée, il est difficile de la déloger.



Dr Bruno Sirault.

La prévention concerne essentiellement le diabète de type 2. Maladie auto-immune où le système immunitaire détruit ses propres cellules, le diabète de type 1 (insulinodépendant) ne peut, malheureusement, être prévenu. « Néanmoins, puisqu'il s'agit d'une maladie à prédisposition génétique, les personnes diabétiques de type 1 peuvent faire suivre leurs enfants dans le cadre du Registre belge du Diabète afin d'identifier si ces derniers sont à haut risque ou non de développer à leur tour un diabète. »

Bien que la génétique puisse aussi jouer un rôle dans l'apparition du diabète de type 2, c'est la surcharge pondérale et l'obésité qui constituent les facteurs de risque principaux de la maladie. « Rappelons que, durant des milliers d'années, l'Homme a été sélectionné sur sa capacité à résister en période de famine, explique Dr Bruno Sirault, diabétologue-endocrinologue. L'Homme stocke l'énergie qu'il

emmagasine. Or, depuis les années 1930, et surtout 1950, la nourriture est facile d'accès. Avec l'apparition des supermarchés, il est devenu simple d'obtenir la nourriture souhaitée, et notamment des aliments dits ultratransformés, souvent très riches en sucre. Ces aliments-là, du fait de leur consommation en quantité importante, sont responsables de l'obésité et, dans un second temps, du diabète et des maladies associées, telles que l'hypertension, l'hypercholestérolémie et, finalement, les maladies cardio-vasculaires. »

Une alimentation simple

Pour éviter d'être touché par le diabète, la première recommandation concerne l'alimentation. Il est important de privilégier la nourriture la plus simple possible. « Des aliments bruts, non transformés, et une consommation maximale de fibres, souligne Dr Sirault. Lors d'un repas, une assiette équilibrée est composée pour moitié de légumes, d'un quart de féculent et d'un quart de protéines. Il faut éviter au maximum les aliments dits « de plaisir », comme les pâtisseries, les bonbons, les chips ou les boissons sucrées, qui apportent une grande quantité de sucres qui se transforment en graisse. »

De l'exercice physique

La seconde recommandation vise l'activité physique. « De nouveau, avec l'évolution, les gens bougent moins. Avant, nous devions chasser ou cultiver notre potager pour nous nourrir, poursuit Dr Sirault. Aujourd'hui, l'Homme ne doit quasi plus se déplacer, la nourriture est à portée de main, ou presque. L'absence de mouvement conduit également à la surcharge pondérale. » Sans oublier que l'activité physique améliore la sensibilité à l'insuline. « Sans activité physique, les cellules musculaires perdent leurs récepteurs à l'insuline et, du coup, l'insuline produite n'arrive pas à agir. C'est ce qu'on appelle l'insulinorésistance. Dès que l'on bouge, l'insulinorésistance s'améliore, la sensibilité à l'insuline s'intensifie et donc, la glycémie diminue. » Une activité physique au moins trois fois par semaine est recommandée par les professionnels de la santé. « Le diabète étant associé aux maladies cardio-vasculaires, il est aussi conseillé d'éviter de fumer. »

Dès le plus jeune âge

De bonnes habitudes alimentaires et une hygiène de vie saine s'acquièrent dès le plus jeune âge, c'est pourquoi il est important pour les parents de veiller à transmettre à leurs enfants les bons réflexes. « Si on habitue l'enfant à consommer des produits ultratransformés, gras, des boissons sucrées, que ce soit des sodas ou des jus de fruits, il va développer une masse grasseuse importante qu'il aura du mal à éliminer une fois l'âge adulte. Car les cellules grasseuses sont constituées durant l'enfance. »

Des signaux d'alerte

Le diabète a cela de surnois que, comme l'hypertension, il peut se développer sans symptômes durant plusieurs années. « On appelle ces maladies les tueurs silencieux », remarque Dr Sirault. Derrière ce sobriquet peu louable se cache une triste réalité : les complications liées au diabète sont irréversibles. C'est pourquoi un dépistage systématique de la population à l'âge adulte est important. Pour ce faire, une simple prise de sang à jeun chez son médecin traitant suffit. Une fois par an.

« Maintenant, si l'on voit apparaître des symptômes, cela signifie que le diabète de type 2 est déjà installé ». Parmi les symptômes les plus récurrents, on note tout d'abord le fait d'avoir très soif (polydipsie), d'uriner souvent (polyurie) et de se réveiller la nuit pour uriner (nocturie). Ensuite, en raison de la perte du glucose dans les urines, les diabétiques perdent aussi du poids, un symptôme souvent accompagné d'une augmentation de l'appétit (polyphagie). « Mais avant de ressentir l'un ou l'autre symptôme, la personne peut, à cause de l'augmentation du risque d'infection dû au diabète, rencontrer des problèmes tels que les mycoses entre les orteils, les infections urinaires ou encore, pour les hommes, la balanite (inflammation du gland, N.D.L.R.). Tous ces symptômes ne sont pas spécifiques du diabète mais peuvent représenter un signe d'alerte qui doit amener à consulter son médecin traitant. »

Angelika Zapszalka

Comprendre le diabète gestationnel pour éviter les risques

Le diabète gestationnel se manifeste chez la femme enceinte et peut durer le temps de la grossesse. Il peut aussi être révélateur d'un diabète antérieur méconnu. Bien traité et suivi, il n'aura pas d'impact négatif sur la santé de la mère et de son enfant.

Trouble de la glycémie, le diabète gestationnel débute ou est diagnostiqué pour la première fois pendant la grossesse. « On pense souvent que cette forme de diabète est directement liée à la grossesse mais, selon la définition générale, il s'agit en réalité d'un diabète découvert durant la grossesse. Il inclut donc le diabète préexistant à la gestation, mais que la patiente ignorait », explique le Dr Sarah Lamerant, gynécologue au CHR Haute Senne.

Le dépistage chez la femme enceinte est une pratique habituelle puisque la grossesse, par nature, est diabéto-gène. Il existe en effet, pendant cette période, un état d'insulinorésistance qui va s'aggraver progressivement jusqu'au terme de la grossesse. Le diabète entraîne des risques de complications importants pour la maman et le bébé, c'est pourquoi il doit absolument être surveillé de près.

Accouchement prématuré

Les risques principaux pour la mère sont la pré-éclampsie (hypertension artérielle), l'accouchement par césarienne et l'accouchement prématuré. Chez l'enfant, la complication la plus fréquente est la macrosomie, à savoir



Dr Sarah Lamerant.

un poids à la naissance supérieur à 4 kg. « Un bébé plus gros représente un risque supérieur d'accouchement par césarienne, remarque le Dr Lamerant. Mais aussi instrumenté, à savoir avec forceps ou ventouse. Et puis, un macrosome s'accompagne d'un polyhydramnios, c'est-à-dire un volume de liquide amniotique augmenté. Concrètement, au lieu d'avoir un ventre de 32 semaines par exemple, la femme enceinte présentera plutôt un ventre de 36 semaines. Le corps pourra alors l'interpréter comme étant plus proche du terme et déclencher l'accouchement prématurément. »

Le test du sucre

Au CHR Haute Senne, un premier test de glycémie à jeun est réalisé au premier trimestre de la grossesse afin d'identifier un éventuel diabète pré-alable. Le second test, appelé HGPO (Hyperglycémie provoquée par voie orale), celui dont toutes les femmes enceintes entendent parler, est planifié entre la 24^e et la 28^e semaine d'aménorrhée (absence de règles). Il consiste en l'absorption par voie orale d'une solution contenant 75 grammes de glucose. « La patiente fait une prise de sang à jeun avant de boire la solution sucrée. On analyse ensuite sa glycémie une heure après l'avoir bu, et deux heures plus tard, par de nouvelles prises de sang. »

Lorsqu'un diabète est découvert, la patiente est référée à un endocrinologue qui, en collaboration avec une infirmière de diabétologie, va lui expliquer la nature de la maladie et les risques associés. « La patiente devra suivre des recommandations diététiques et mesurer sa glycémie à la maison. Plusieurs rendez-vous médicaux seront organisés pour suivre



son évolution. Si elle atteint ses objectifs en termes de valeurs à respecter, rien d'autre ne sera mis en place. En revanche, si malgré le régime, les valeurs demeurent trop hautes, elle recevra un traitement par insuline. »

Un suivi régulier

Le diabète gestationnel disparaît généralement après l'accouchement et le traitement d'application durant la grossesse peut être interrompu (sauf s'il s'agissait d'un diabète préexistant qui nécessite encore un suivi médical). La mère devra néanmoins revoir l'endocrinologue environ trois mois après l'accouchement pour un nouveau test glycémique. « Une dame qui a eu un diabète gestationnel est sept fois plus à risque de faire un diabète de type 2, de refaire un diabète gestationnel à la grossesse suivante ou de faire un syndrome métabolique, il est donc important de rester vigilant. »

Angelika Zapszalka

Dr Joël Janssens.



Diabète et infection ne font pas bon ménage

Chez les personnes diabétiques, les infections peuvent entraîner des complications très invalidantes et, malheureusement, irréversibles. C'est pourquoi il est important de ne pas les prendre à la légère et de bien rester attentif aux signaux envoyés par le corps. Explications..

Le conseil le plus judicieux que l'on puisse donner à une personne diabétique est de bien contrôler sa maladie. Meilleur est le contrôle, moins le risque de développer une infection est important. Cela implique d'adopter une série de réflexes qui, progressivement, se grefferont à la routine quotidienne et permettront d'écarter les difficultés.

Mais pourquoi le diabétique doit-il particulièrement se méfier des infections? « Le diabète est un facteur de risque d'acquisition des infections, explique Dr Joël Janssens, médecin infectiologue. On ne sait pas encore très bien pourquoi les diabétiques contractent plus facilement des infections mais on soupçonne qu'il y aurait chez eux une modification du système immunitaire et du microbiote intestinal qui les rendrait plus fragiles. Par ailleurs, le diabète est caractérisé par un taux de sucre trop élevé dans le sang. Or, le sucre est le carburant de la plupart des micro-organismes, donc des bactéries, des virus et des champignons qui, bien nourris, se multiplient rapidement et déclenchent des infections ».

Le pied diabétique

Les sites d'infections privilégiés chez la personne diabétique sont la peau, les poumons et les voies urinaires. « La peau, avec l'apparition de la cellulite(*), développe Dr Janssens. Les poumons, avec un risque augmenté de pneumonies. Et des infections urinaires fréquentes en raison de la très forte concentration de glucose éliminée par les urines ». Mais le gros point faible des diabétiques reste sans aucun doute le pied. « Le pied diabétique est l'infection la plus menaçante, souligne le spécialiste. Il se matérialise par une plaie importante au niveau de l'orteil avec une infection de l'os sous-jacent qui, non maîtrisée, peut entraîner une destruction complète de l'os et mener jusqu'à l'amputation ».

Les complications liées aux membres inférieurs sont malheureusement très courantes du fait, notamment, de la polyneuropathie diabétique (polynévrite) qui, le plus souvent, concerne les nerfs des membres inférieurs. « Les patients ont une insensibilité progressive au niveau des pieds et des jambes et peuvent marcher sur un corps étranger sans le ressentir et ainsi provoquer une plaie ouverte qui est une porte d'entrée aux infections ».

Une atteinte oculaire

Parmi les autres complications fréquentes, on rencontre la rétinopathie diabétique, une maladie de la rétine qui représente la première cause de cécité dans le monde. Elle

peut être progressive ou brutale, en cas d'hémorragie intraoculaire. Ainsi que la néphropathie diabétique, une atteinte des reins. Le diabète est la première cause d'insuffisance rénale terminale et la première cause de dialyse en Belgique et dans le monde. Enfin, les maladies cardiovasculaires complètent le tableau des risques principaux. On estime que le diabète réduit de six ans l'espérance de vie des personnes qui en sont atteintes en raison, justement, des maladies cardiovasculaires.

« Les grandes complications apparaissent généralement après environ 10 ans d'évolution du diabète, si la maladie n'a pas été équilibrée ou bien suivie, informe Dr Janssens. Le diabète étant une maladie un peu insidieuse, les patients ne se rendent pas toujours compte du danger qu'ils encourent. "A quoi bon traiter puisque je ne ressens rien?", objectent-ils. Il faut parfois fortement insister en consultation sur le fait que, s'ils ne perçoivent pas les signes de complications aujourd'hui, c'est pourtant bien ce qui les attend dans 10 ans s'ils ne suivent pas leur traitement. Un message qui a du mal à passer et que l'on se doit de répéter ».

Martine Versonne.

(*) A ne pas confondre avec les capitons gras qui apparaissent sous la peau, qui portent le même nom.

Retour sur la journée mondiale du diabète

Le 14 novembre dernier, le CHR Haute Senne a participé à la Journée mondiale du diabète. L'objectif ? Sensibiliser la population et dépister les diabétiques qui s'ignorent.

Ce jour-là, l'équipe multidisciplinaire qui prend en charge le diabète au CHR Haute Senne s'est mobilisée pour proposer aux visiteurs de réaliser un test complet et gratuit de dépistage du diabète. Ils pouvaient également échanger avec les professionnels (diététiciens, podologue, infirmiers spécialisés...) sur les traitements à suivre, l'alimentation à adopter et l'activité physique préconisée.

Dans l'atelier nutrition, la diététicienne Stéphanie Sinot a proposé des activités autour des bienfaits d'une alimentation équilibrée dans le cadre du diabète. Un atelier décryptait les étiquettes alimentaires, un autre proposait de composer l'assiette idéale en posant des magnets sur une affiche et, dans le troisième, il fallait remplir un gobelet du nombre de morceaux de sucre présents dans un aliment (par exemple, 1 canette coca = 7 sucres).

« A l'aide d'un graphique, j'ai expliqué l'impact de tel ou tel aliment sur la glycémie. J'ai aussi montré que l'association de certains aliments permet de limiter l'augmentation du taux de sucre dans le sang. J'ai pris quelques rendez-vous avec des personnes qui se sont ainsi rendu compte que la prise en charge du diabète passe par 3 piliers: l'alimentation, l'activité physique et le traitement si besoin. Parfois, rien que grâce à la nutrition et à une perte de poids, on peut contrôler un diabète de type 2 ou le prévenir. En fait, l'alimentation préconisée au diabétique est équilibrée, c'est celle que chaque personne devrait suivre », souligne-t-elle.

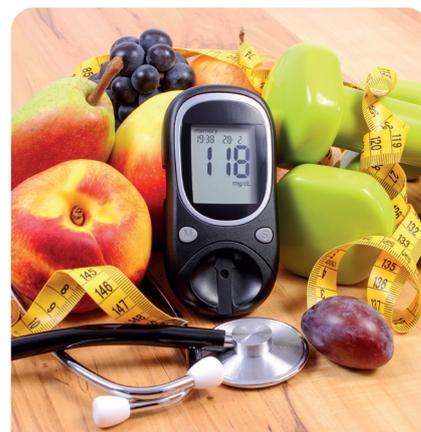
« En tant que diététicienne, mon objectif est de sensibiliser au « manger sain » et de faire passer quelques messages clés : manger 3 légumes (moitié de l'assiette) et 2 fruits par jour, mais un fruit c'est du sucre, donc pour la collation de l'après-midi, il faut l'associer à une protéine (yaourt, fruits secs...) et ceci, afin que

la glycémie reste stable ; éviter les édulcorants qui favorisent le stockage des graisses ; ne pas associer les légumineuses avec les glucides ou des protéines animales ; et éviter les aliments transformés comme la purée, la compote... qui font augmenter la glycémie plus rapidement ».

De leur côté, les infirmières ont réalisé des tests de glycémie et expliqué comment utiliser un appareil pour la mesurer et, en fonction de cette glycémie, des antécédents etc., elles ont aiguillé les participants vers leur médecin pour déterminer s'il fallait un suivi diabétique ou non. Quant à la podologue, elle a détaillé les complications dues au diabète pouvant survenir au niveau des pieds. Les mutuelles ont également tenu des stands pour présenter les remboursements qu'elles proposent.

Comment adapter mon alimentation ? Comment le diabète change-t-il la vie au quotidien ?... « Lors de cette journée au CHR Haute Senne, ce qui a eu le plus de succès c'est la possibilité qui était donnée aux personnes intéressées de poser toutes les questions qu'elles voulaient en fonction de leur situation propre », conclut Stéphanie Sinot.

Martine Versonne



QUELQUES RECETTES ADAPTÉES !

PANCAKES HYPERPROTÉINÉS

- 125g de fromage blanc 0%
 - 50g de flocons d'avoine
 - 2 blancs d'œufs
 - 5g de levure chimique
- Séparer les blancs des jaunes d'œufs
- Ajouter le fromage blanc, les flocons d'avoine et la levure chimique
- Mélanger à l'aide d'un fouet
- Préchauffer la poêle avec un tout petit peu de matière grasse
- Déposer 2 à 3 càs du mélange au centre de la poêle.
- Accompagner de confiture light ou de fruits frais.

QUICHE SANS PÂTE AUX LÉGUMES

- 5 œufs
 - fromage râpé
 - 1 oignon
 - 1/2 tomate
 - 1 blanc de poireau
 - 1/2 carotte
 - 1 branche de céleri
- Dans un moule, battre les œufs.
- Ajouter l'oignon, les poireaux, carottes et tomates.
Mélanger le tout.
- Garnir d'herbes de Provence et d'un peu de fromage.
- Mettre au four 30 min à 180 degrés

Dietetique-sinot.be

Comment vivre avec un grand V en étant diabétique ?



Comment vivre au quotidien avec un diabète ? La Dr Flora Veltri, diabétologue au CHR, donne quelques clés.

Que dites-vous au patient qui vient de recevoir un diagnostic de diabète de type 1 ?

Je lui explique que le diabète de type 1 est une maladie d'origine auto-immune qui est le résultat d'une destruction relativement rapide des cellules productrices d'insuline qui se trouvent dans le pancréas. Elle touche généralement des personnes en dessous des 40 ans. Pour ce type de diabète, une thérapie par injections d'insuline est absolument nécessaire, car en peu de temps, le corps ne produit plus d'insuline.

En effet, on l'appelle 'diabète insulino-dépendant' parce que la vie du patient dépend de l'administration d'insuline : c'est une des raisons pour lesquelles cette maladie est en général plus difficile à accepter par rapport au diabète de type 2.

Le manque d'insuline ne permet pas à l'organisme d'utiliser les sucres introduits par l'alimentation, dans cette situation l'organisme est obligé de produire de l'énergie par d'autres moyens, principalement par le biais du métabolisme des graisses, qui implique la production de corps cétoniques. L'accumulation de corps cétoniques, si l'on n'intervient pas à temps, peut entraîner des conséquences très dangereuses jusqu'au coma.

Lors des premières consultations, j'essaie de faire passer le message que les patients

devront prendre de l'insuline toute leur vie mais que la maladie peut être bien contrôlée sans affecter de manière significative la qualité de vie, cela demande naturellement un certain engagement de la part du patient.

Le diabétique de type 1 (tout comme le diabétique de type 2) nécessite une prise en charge pluridisciplinaire réunissant plusieurs professionnels de la santé : infirmières, diététicien(ne), médecins, podologue... la convention diabétique prévoit aussi un suivi psychologique.

Quand le diabète est diagnostiqué, on demande généralement au patient de surveiller pendant quelques temps sa glycémie à l'aide de tigettes capillaires. Ensuite, on lui explique le fonctionnement d'un système pour la lecture de la glycémie interstitielle via des capteurs de glycémie : cet appareil a révolutionné la prise en charge du diabète de type 1 pour les médecins et pour les patients et a permis d'améliorer significativement la prise en charge des diabétiques de type 1.

Quels conseils donnez-vous à un diabétique de type 2 ?

Le diabète de type 2 est de loin la forme la plus fréquente de diabète (il touche 90 % des cas) et est typique de l'âge plus mature. Elle se caractérise par une sécrétion d'insuline inappropriée : soit l'insuline produite est insuffisante pour répondre aux besoins de l'organisme (déficit de sécrétion d'insuline), soit l'insuline produite n'agit pas de manière

satisfaisante (insulino-résistance).

La surcharge pondérale est l'un des principaux facteurs de risque du diabète de type 2. Les personnes obèses ont un risque de diabète dix fois plus élevé que les personnes de poids normal. La perte de poids est donc un objectif clé de la thérapie du diabète de type 2 et peut être atteinte principalement par l'alimentation, de préférence combinée avec une activité physique régulière : c'est le premier message à faire passer lorsqu'on diagnostique un diabète de type 2 chez une personne en surpoids ou obèse. Ensuite, il faut également agir au niveau d'autres facteurs de risque cardiovasculaire comme l'hypertension, la dyslipidémie, le tabagisme...

Le traitement commence donc par une bonne hygiène de vie et puis, en fonction du taux d'hémoglobine glyquée (qui reflète la tendance glycémique des deux à trois mois précédents), on pourra ajouter différents traitements.

Encore une fois, la prise en charge multidisciplinaire est très importante. On essaie de travailler beaucoup sur la motivation du patient pour lui montrer que, s'il fait des efforts, les résultats sont là.

La maladie et ses complications sont curables et les dégâts peuvent être minimes si les programmes de traitement appropriés sont mis en œuvre. Le diabète, qu'il soit de type 1 ou de type 2, ne doit pas être négligé car les complications chroniques peuvent être légères, modérées mais aussi graves, invalidantes et mortelles.

Martine Versonne

Dr Flora Veltri.



Engagements médicaux



Anesthésie

Le **Dr Achille YEMPO**, anesthésiste, a rejoint le CHR Haute Senne le 1^{er} janvier 2020.



Gynécologie

Le **Dr Sarah LAMERANT**, gynécologue, a rejoint le CHR Haute Senne le 1^{er} novembre 2019.



Médecine Interne

Le **Dr Joël JANSSENS**, médecin interniste, a rejoint le CHR Haute Senne le 3 juin 2019.



Cardiologie

Le **Dr Glenn VAN LANGENHOVE**, cardiologue, a rejoint le CHR Haute Senne le 1^{er} octobre 2019.



Le **Dr Romain IMBERT**, gynécologue, a rejoint le CHR Haute Senne le 30 janvier 2020. Il assure également la PMA.



Orthodontie

Mme Anne METO MBOUOPDA, orthodontiste, a rejoint le CHR Haute Senne le 1^{er} mars 2020.



Chirurgie vasculaire

Le **Dr Livia DUMITRU**, chirurgien vasculaire, a rejoint le CHR Haute Senne le 14 octobre 2019.



Hématologie

Le **Dr Sarah AMAT**, hématologue, a rejoint le CHR Haute Senne le 10 janvier 2020.



Pédiatrie

Le **Dr Yves HENNEQUIN**, pédiatre, a rejoint le CHR Haute Senne le 1^{er} mars 2020.



Dentisterie

M. Nicolas VANEQUAIRE, dentiste, a rejoint le CHR Haute Senne le 21 mai 2019.



Kinésithérapie

Mme Marie VANCABEKE, kinésithérapeute, a rejoint le CHR Haute Senne le 1^{er} octobre 2019.



Psychologie

Mme Estelle MATTEAZZI, psychologue, a rejoint le CHR Haute Senne le 24 juin 2019.



Dermatologie

Le **Dr Mathilde DAXHELET**, dermatologue, a rejoint le CHR Haute Senne le 1^{er} janvier 2020.



Mme Mégane CULOT, kinésithérapeute, a rejoint le CHR Haute Senne le 2 octobre 2019.



M. Maxence BEUBLET

psychologue, a rejoint le CHR Haute Senne le 20 janvier 2020.



Diabétologie

Le **Dr Bruno SIRALT**, diabétologue, a rejoint le CHR Haute Senne le 1^{er} janvier 2020.



Mme Emeline MASSART, kinésithérapeute, a rejoint le CHR Haute Senne le 1^{er} décembre 2019.



Soins Intensifs

Le **Dr Wael NABHAN**, intensiviste-anesthésiste, a rejoint le CHR Haute Senne le 1^{er} janvier 2020.



Diététique

Mme Laura DEBLANDER, diététicienne, a rejoint le CHR Haute Senne le 3 mars 2020.



Mme Claire DE WAEL, kinésithérapeute, a rejoint le CHR Haute Senne le 23 décembre 2019.



Urgences

Le **Dr Romina TERRASI**, urgentiste, a rejoint le CHR Haute Senne le 1^{er} janvier 2020.



Gastro-entérologie

Le **Dr Mohamed EL KOULALI**, gastro-entérologue, a rejoint le CHR Haute Senne le 1^{er} novembre 2019.



Laboratoire de Biologie Clinique

Le **Dr Elena LAZAROVA**, médecin biologiste, a rejoint le CHR Haute Senne le 1^{er} novembre 2019.



Gériatrie

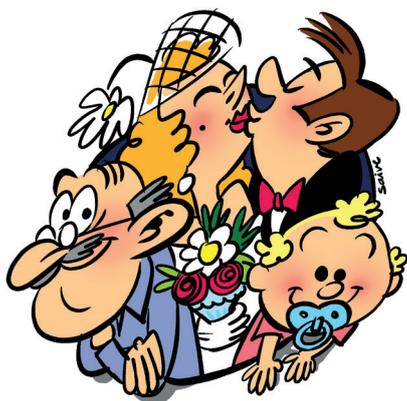
Le **Dr Fataki BOMBIL**, gériatre, a rejoint le CHR Haute Senne le 1^{er} décembre 2019.



Logopédie

Mme Isabelle RAES, logopède, a rejoint le CHR Haute Senne le 20 janvier 2020.

C'est arrivé près de chez vous



Mariages

- Madame **Mélissa STOURME** (Médecine 2) et Monsieur **Angelo SCARANO**, le 06/07/2019
- Madame **Véronique COGNEAUX** (Secrétariat médical) et Monsieur **Alain VANMAELE**, le 24/08/2019
- Madame **Noémie DEVREESE** (Bloc opératoire) et Monsieur **Alexis VAN LANDUYT**, le 09/09/2019
- Madame **Marie-Laure FARIGOULE** (Ergothérapeute) et Monsieur **Jérémy MARTINI**, le 28/09/2019
- Madame **Florence DEGEYTER** (Réadaptation 2^e étage) et Monsieur **David CALLANDT**, le 07/11/2019



Naissances

- **Axel**, le 30/05/2019 de Madame **Margaux DARQUENNES** (Chirurgie)
- **Violette**, le 07/06/2019 de Madame **Christel VAN MUIJLDER** (Infirmière référente en informatique)
- **Mia**, le 04/07/2019 de Madame **Sarah-Line BUTERA** (Polyclinique - Admission)
- **Simeon**, le 06/07/2019 de Madame **Charlotte PROVOOST** (Maternité)
- **Jayden-Cesaire**, le 15/07/2019 de Madame **Eudoxie MADOUKOU** (Gériatrie 1)
- **Edouard**, le 31/05/2019 de Madame **Rosalie LEFEBURE** (Maternité)
- **Giulia**, le 22/07/2019 de Madame **Chloé LEPETIT** (Imagerie médicale)
- **Tiana**, le 26/08/2019 de Monsieur **Frédéric LEGRAND** (Polyclinique - Admission)
- **Eleanor**, le 12/08/2019 de Monsieur **Sven VANDERVAEREN** (Stérilisation)
- **Saori**, le 19/09/2019 de Madame **Coralie MARCHAND** (Pédiatrie)
- **Owen**, le 31/08/2019 de Madame **Aurélien VIVIER** (Entretien)
- **Liam**, le 13/07/2019 de Madame **Florence DEGEYTER** (Réadaptation 2^e étage)
- **Alexis**, le 19/05/2019 de Madame **Aurélien WALLECAN** (Réadaptation 2^e étage)
- **Miah**, le 12/11/2019 de Madame **Rosalie LICATA** (Volante)
- **Thélio**, le 28/12/2019 de Madame **Vanessa DAMBRUN** (Brancardage)
- **Baptiste**, le 30/11/2019 de Madame **Virginie RENAUD** (Polyclinique)
- **Mannoa**, le 26/12/2019 de Monsieur **Vincent MULKAY** (Polyclinique - Admission)



Prépension/Pension

- Madame **Aurica ANTON** (Entretien) le 30/09/2019
- Madame **Evelyne GOSSELIN** (Laboratoire) le 30/06/2019
- Madame **Christine HUREZ** (Entretien) le 31/08/2019
- Madame **Marianne LUCAS** (Alimentation) le 30/09/2019
- Madame **Béatrice LECHIEN** (Entretien) le 30/09/2019
- Madame **Annie HENDERDAEL** (Imagerie médicale) le 30/09/2019
- Madame **Lutgarde TERMOTE** (Hôpital de jour médical) le 31/10/2019



A vos agendas

Avril

- 21/04 à 20h : **Mardis Thérapeutiques**
« Bi et tri-thérapie antithrombotique : indications et risques » - 0479 766 848
- 27/04 à 20h : **Informations prénatales**
« L'allaitement maternel » - 067 348 580
- 20/04 à 14h : **Lundis Infirmiers**
« Gestion de l'état suicide aigu » - 067 348 859

Mai

- 11/05 à 14h : **Lundis Infirmiers**
« La communication avec le patient » - 067 348 859
- 11/05 à 20h : **Informations prénatales**
« Je rentre à la maison avec mes parents » - 067 348 580
- 19/05 à 20h : **Mardis Thérapeutiques**
« Inégalités à l'accès aux soins de santé : bas et hauts revenus, le fossé se creuse. » - 0479 766 848
- 25/05 à 20h : **Informations prénatales**
« Le portage bébé et le peau à peau » - 067 348 580
- 31/05 : **20 km de Bruxelles**

Juin

- 08/06 à 20h : **Informations prénatales**
« L'accouchement et l'anesthésie péridurale » - 067 348 580
- 15/06 à 14h : **Lundis Infirmiers**
« La douleur induite dans les soins » - 067 348 859
- 22/06 à 20h : **Informations prénatales**
« L'allaitement maternel » - 067 348 580