



DOSSIER

## Diabète à Domicile

PREMIER ÉCHELON

Le métier méconnu  
d'assistant en soins  
hospitaliers en ASD



## Le temps de la reprise...

Julien Bunckens, Directeur général FASD

La fin de l'été est arrivée, nos vacances nous paraissent déjà bien loin, les jours raccourcissent et les décorations de Noël vont bientôt envahir les magasins les plus anticipatifs. Toutes et tous, nous sommes retourné.e.s à nos routines, à nos habitudes. Régler le réveil, entamer sa tournée, conduire les enfants à l'école, se rendre chez un bénéficiaire, puis un autre, se plonger dans les notes pour une réunion, fixer un rendez-vous à son équipe, rentrer, se poser, recommencer.

A l'instar du mois de janvier, le mois de septembre bénéficie aussi de ses bonnes résolutions : passer plus de temps en famille, oser dire non, mieux s'organiser, ne plus rien oublier, moins se précipiter, rouler moins vite, s'offrir du temps pour soi...

Ces promesses qu'on se fait à soi-même peuvent trouver un ancrage et devenir des actes du quotidien, forger nos nouvelles habitudes. Toutes et tous, nous faisons face à des métiers où nous sommes de plus en plus sous pression, manquant de temps, de moyens ou de collègues. Nos quotidiens ont changé et pourtant, nous restons attachés

et liés à ces métiers qui nous enrichissent chaque jour. Ils sont notre motivation, notre moteur, notre choix d'il y a quelques années qui reste toujours si pertinent et engageant !

Bien que l'absence de gouvernements dans certaines entités (à l'heure d'écrire ces lignes, seul le gouvernement bruxellois est connu !) nous maintienne inquiets quant à l'évolution de nos métiers, restons plus que jamais solidaires et soudés. Ensemble, motivés et engagés, nous parviendrons à faire entendre et définitivement admettre par nos pouvoirs subsidiant que l'accompagnement au domicile doit recueillir toute l'attention et tout le soutien utile.

Notre engagement, notre motivation et notre capacité à défendre nos métiers et nos structures sont essentiels pour porter un message commun au profit de nos bénéficiaires d'aujourd'hui et de demain. De notre harmonie personnelle dépend notre capacité collective de répondre toujours plus et toujours mieux aux nombreuses demandes d'aide et de soins.

## contact

LA REVUE DE L'AIDE ET DES SOINS À DOMICILE

40<sup>e</sup> année • n°155 • Été 2019

Tél. : 02 735 24 24 • Fax : 02 735 85 86 • [communication@fasd.be](mailto:communication@fasd.be)

> **Éditeur responsable** : Julien Bunckens > **Rédactrice en chef** : Guillaîne Goosse > **Comité Scientifique** : Elisabeth Darras, Serge Jacquinet, Dominique Lamy, Julien Bunckens, Alexandra Tasiaux > **Correspondants régionaux** : Chloé Christiaens (ASD BW), Mathieu Dauginet (ASD Namur), Anne-Françoise Noël (ASD HO), Brigitte Ortmann (Familienhilfe), Karin Rongé (ASD Lux), Véronique Sturnack (ASD Verviers) > **Contribution** : Julien Bunckens (FASD), Maia Neira Caballero (FASD), Guillaîne Goosse (FASD), Martine Demanet (FASD), Vinciane Collard (Maison du Diabète du Luxembourg), Gilles Salvé (ASD Luxembourg), Pauline Henquinet (Cheffe de service Infirmier CSD), Elodie de Jode (Centre d'Education du Patient), Sébastien Annys (Home Based), Chloé Christiaens (ASD Brabant Wallon), Véronique Sturnack (ASD Verviers) > **Photos** : Shutterstock > **Relecture** : Guillaîne Goosse, Anne-Sophie Paquet, Inès Degembe > **Lectorat** : Secteurs de l'aide et des soins à domicile, des soins de santé en général et de l'action sociale > **Conception et mise en page** : Olagil - Tél : 02 375 65 15 - [www.olagil.be](http://www.olagil.be) > **Abonnement** : 12€ par an (20€ pour l'étranger) ou 3€ par numéro > **À verser au compte** : BE45 7995 7162 0089 (mention : abonnement Contact + mail et n° de tél). Les articles sont publiés sous la responsabilité de leur auteur. La reproduction, même partielle, à des fins non commerciales, des articles publiés dans Contact est autorisée à la seule condition d'indiquer la source et de nous envoyer un exemplaire de la publication. > **Contact** : [communication@fasd.be](mailto:communication@fasd.be) > **Contact nouvel abonnement** : [tarification@fasd.be](mailto:tarification@fasd.be)

# Bien s'éclairer pour éviter les chutes

Maia Neira Caballero, FASD  
Sur base des fiches prévention CESI

**La chute n'est pas un phénomène exceptionnel pour les jeunes enfants de moins de 5 ans ou pour les personnes de plus de 65 ans. Tomber, indépendamment de sa volonté, peut constituer le quotidien de certaines personnes. Il existe trois types de facteurs explicatifs des chutes :**

1. **Les facteurs personnels** : causes propres à la personne : l'âge, l'état de santé, l'état physique,...
2. **Les facteurs comportementaux** : adoption de comportements dangereux de la part des personnes concernées comme la dénutrition, la consommation d'alcool, la sédentarité, la prise de risques ou le non-respect de ses limites physiques,...
3. **Les facteurs environnementaux** : risques liés à l'environnement de la personne, comme le fait de vivre dans un habitat mal adapté à cause du manque d'éclairage, passages encombrés,...

Les conséquences induites par les chutes peuvent être d'ordre psychologique et/ou physique. L'impact psychologique se traduit souvent par une perte de confiance en soi, tandis que les conséquences physiques peuvent être multiples et variées. A noter que la perte de confiance en soi peut accélérer le déclin des capacités fonctionnelles.

## Les conséquences physiques sont les suivantes :

- Contusion, écorchure, coupure superficielle ne justifiant pas une hospitalisation.
- Fracture, foulure, traumatisme crânien où une hospitalisation et/ou une visite médicale sont indispensables.
- La perte de mobilité : gestes maladroits, mauvaise coordination des mouvements, troubles de la marche.
- La dépendance vis-à-vis de tierces personnes ou l'éventualité d'un placement en maison de repos.

## Les conséquences psychologiques sont, quant à elles :

- La peur de rechuter.
- La perte de confiance en ses capacités.
- Le repli sur soi dû à la restriction d'activités.

Une prise en charge réadaptative et psychosociale d'une chute est essentielle au maintien de l'autonomie de la personne âgée et permet ainsi de limiter les conséquences de celles-ci. Il est donc fortement recommandé d'adapter son environnement quotidien pour éviter tout risque de chute.

La prévention passe par 4 grands principes à adopter :

- **Éliminer les obstacles** : éviter de laisser traîner au sol des piles de livres, des poubelles, des fils électriques...et ce, principalement dans les zones de passage et dans les escaliers.
- **Prévoir des points d'appui** : installer des rampes, des mains-courantes, des barres d'appui,.... Celles-ci aideront à conserver un bon



© Shutterstock

équilibre dans les zones à risques et à sécuriser les déplacements et changements de position.

- **Éliminer les risques de glissade** : enlever autant que possible les tapis, torchons, paillasons,.... des zones de passage.
- **Éclairer les endroits sombres** : privilégier l'éclairage naturel et opter pour un éclairage artificiel pour minimiser les zones d'ombre. Il est important de choisir des ampoules adaptées aux lieux à éclairer.

Les risques dus à un mauvais éclairage ne visent pas uniquement les bénéficiaires, mais également les prestataires de soins, qui peuvent également être victimes de chutes. Les recommandations susmentionnées sont donc également d'application pour ces derniers, auxquelles pourrait être ajoutés :

- Durant leurs heures de travail, les prestataires de soins sont invités à ouvrir les volets, tentures et/ou rideaux afin de laisser pénétrer la lumière du jour.
- Pour le repassage et la couture, il est préférable de travailler dans les pièces les plus éclairées.
- Si l'éclairage n'est pas suffisant, il est possible de demander au bénéficiaire de placer des ampoules plus puissantes.
- Un éclairage suffisant doit être prévu dans les escaliers.
- Dans les pièces dépourvues de fenêtres, il est impératif de vérifier que les ampoules fonctionnent correctement. Le cas échéant, il sera demandé aux bénéficiaires de les faire changer. ■

## L'incontinence urinaire : non au tabou



© Shutterstock

**La fuite urinaire n'est pas un problème qui touche uniquement les enfants ou les personnes âgées. Bien au contraire : elle peut également se déclarer chez les adultes, de tout âge, de façon plus ou moins importante, non attendue et gênante.**

Concrètement, l'incontinence urinaire est une perte non voulue des urines. De nombreux facteurs peuvent l'expliquer : elle peut être due à la faiblesse de la vessie - l'organe qui contient l'urine -, apparaître lors d'un effort, après la prise de médicaments ou d'une intervention chirurgicale. Nous relevons deux types d'incontinence :

- 1. L'incontinence d'effort :** celle-ci survient en raison d'une faiblesse des muscles du périnée et du sphincter urinaire qui maintiennent habituellement la vessie fermée. Toute augmentation de la pression sur la vessie (ex : éternuement, toux, effort physique,...) peut alors entraîner des fuites en quantités limitées. Généralement, ce type de schéma survient plutôt chez la femme.
- 2. L'incontinence d'urgence :** on regroupe ici les cas d'instabilité ou d'hyperactivité vésicale. L'incontinence se produit alors en raison de contractions anarchiques de la vessie, ce qui entraîne des envies pressantes et incontrôlées, souvent abondantes, y compris la nuit. Cette situation est souvent entraînée par un obstacle qui rend difficile l'évacuation de l'urine. On pense notamment à une infection occasionnée par la mise en place d'une sonde vésicale ou une hypertrophie bénigne de la prostate par exemple.

Relevons également que l'incontinence chez les personnes âgées peut également trouver son origine dans l'isolement important d'une personne âgée. Elle ne se sent plus en sécurité, elle est malheureuse et anxieuse : malgré elle, elle peut être prise par l'émotion et donc être victime d'une incontinence involontaire.

A titre préventif, il est conseillé de sortir les personnes âgées de leur isolement en améliorant leurs conditions de vie tant sur le plan physique que psychique. Il est recommandé que le bénéficiaire ne reste pas au lit durant la journée et adopte une position debout ou assise pour assurer l'élimination.

Il existe par ailleurs d'autres facteurs explicatifs de l'incontinence urinaire : on pense notamment aux personnes atteintes de **diabète**, les personnes **cardiaques**, ou suite à la prise de médicaments tels que, par exemple, les diurétiques (traitement de l'hypertension artérielle), des antidépresseurs ou des somnifères.

En fonction du sexe, le type d'incontinence sera différent : en effet, les femmes sont plus sujettes aux incontinenances d'effort, alors que les hommes le sont davantage aux incontinenances d'urgence. L'explication est à chercher dans l'**anatomie** et les **hormones** propres à chacun : la grossesse et l'accouchement mettent les muscles du périnée à rude épreuve, d'où l'importance d'une bonne rééducation périnéale après chaque accouchement, qui est d'ailleurs remboursée par la mutuelle. Quant à l'anatomie des hommes, le plancher pelvien est plus solide puisqu'il est "fermé" en bas. Néanmoins, la prostate de l'homme a tendance à gonfler une fois la cinquantaine passée et peut constituer un obstacle dans le trajet de l'urine. La vessie doit alors lutter pour se vider complètement ce qui peut entraîner une hyperactivité des muscles de sa paroi.



© Shutterstock

**IL N'EST PAS TOUJOURS POSSIBLE DE TRAITER UNE INCONTINENCE URINAIRE : C'EST LE CAS DES PERSONNES ATTEINTES D'INCONTINENCES URINAIRES INCURABLES.**

## LES TRAITEMENTS

Différents traitements existent pour éviter l'incontinence urinaire :

- **La rééducation** : en cas d'incontinence d'effort, on conseille une rééducation musculaire de la zone du périnée, parfois renforcée par une électrostimulation. La combinaison des deux techniques conduit généralement à de bons résultats. Cette rééducation peut également se poursuivre à domicile en pratiquant seul(e) des exercices de contraction des muscles du périnée pendant 5-6 secondes. En cas d'incontinence d'urgence, un entraînement vésical peut être envisagé comme par exemple, retenir l'urine au moment d'uriner ou encore uriner à intervalles réguliers. Il est vivement conseillé d'être encadré par un professionnel pour la mise en place d'un tel entraînement ou en cas de problème de prostate.
- **La prise de médicaments** : valable pour les deux types d'incontinence malgré des résultats plus limités pour l'incontinence d'effort en raison de leurs effets secondaires (assèchement de la bouche qui conduit à boire davantage). De plus, un traitement hormonal à base d'œstrogène peut être proposé aux femmes ménopausées.
- **La chirurgie** : différentes interventions chirurgicales peuvent être envisagées pour remonter une vessie, pour remplacer un sphincter, ou encore pour libérer le passage de l'urine en cas d'hypertrophie de la prostate.

- **Des habitudes à acquérir** : continuer à boire suffisamment (environ 1,5L par jour) est indispensable tout en évitant d'ingurgiter une grande quantité en une seule fois. Limiter la consommation de café, de boissons contenant de la caféine ainsi que de l'alcool est fortement recommandé.

## LES CAS D'INCONTINENCES URINAIRES INCURABLES

Il n'est pas toujours possible de traiter une incontinence urinaire : c'est le cas des personnes atteintes d'**incontinence urinaire incurable**. Si elle est diagnostiquée par un médecin, ce dernier remplira le formulaire de demande de forfait qui devra ensuite être envoyé à votre mutuelle. Le médecin-conseil de votre mutuelle donne un accord pour une période renouvelable de trois ans. Chaque année, votre mutualité vérifie que vous respectez toujours les conditions. Aucune démarche du bénéficiaire n'est nécessaire.

Le port de protection absorbantes, aujourd'hui discrètes, efficaces et adaptées tant aux femmes qu'aux hommes, est alors nécessaire. Quant à la sonde à demeure, elle doit impérativement rester le dernier recours et doit être posée en suivant scrupuleusement la prescription médicale. ■

Sources : [www.mongeneraliste.be](http://www.mongeneraliste.be), Bruxelles Santé Info n°30, Contact n°19.



© Shutterstock

## PREMIER ÉCHELON



# Le métier méconnu d'assistant en soins hospitaliers en ASD

Guillaine Goosse, Rédactrice en chef

**Les Centres ASD réunis comptent aujourd'hui 28 assistants en soins hospitaliers parmi leurs équipes infirmières. Ce professionnel de la santé est appelé à exercer l'art infirmier de manière autonome ou en collaboration dans le cadre de la 1<sup>ère</sup> ligne.**

Afin d'exercer cette profession, le.a. travailleur.se doit être en possession d'un diplôme, d'un titre ou d'un brevet selon les 2 filières suivantes :

- Deux années d'étude de la formation d'infirmier gradué
- Deux années d'étude de la formation d'infirmier hospitalier

Cependant, le brevet ou le titre d'ASH n'est plus délivré depuis juin 1996. La fonction devient donc de plus en plus rare.

### Quelles sont les spécificités de cette fonction ?

Le travail au quotidien d'un.e ASH ne diffère que très peu de celui d'un.e infirmier.e.

Plus techniquement, les ASH peuvent réaliser tous les actes ne requérant pas de prescriptions médicales (B1) ainsi que celle en requérant une (B2).

La vraie différence entre un.e infirmier.e et un.e assistant.e en soins hospitaliers réside dans le fait que ces dernier.e.s ne sont pas habilité.e.s à exercer les actes pouvant être confiés par un médecin (C).

### Plus précisément :

**1. Au niveau de la réglementation professionnelle :** les actes C comprennent entre autres :

- les préparations et administration de produits cytostatiques et isotopiques
- la préparation et l'application de thérapies utilisant du matériel radioactif et des appareils à rayonnement

- l'interprétation de paramètres concernant les différentes fonctions biologiques
- l'analyse de liquides corporels, d'excrétion, d'urine et de sang complet relevant de la biologie clinique
- le débridement des escarres de décubitus
- le prélèvement de sang par ponction intra-artérielle
- ...

Vous pouvez retrouver la liste exhaustive dans la brochure d'accueil Soins Infirmiers.

### 2. Au niveau de la réglementation INAMI (= tarification)

- **Les forfaits palliatifs (A, B et C)** SAUF s'il y a une autre visite faite par un infirmier au cours de la journée de soins
- **Patients diabétiques :**
  - > Les trajets et pré-trajets de soins
  - > Certaines prestations requérant une formation d'infirmier relais en diabétologie/éducateur en diabétologie
- **Les prestations techniques spécifiques :**
  - > Administration et/ou surveillance d'une alimentation parentérale
  - > Surveillance et le suivi lors de l'utilisation d'une pompe pour l'administration d'une analgésie chronique via un cathéter épidural ou intrathécal
  - > Remplacement d'une sonde de gastrostomie à ballonnet
  - > Remplacement d'une sonde vésicale sus-pubienne à ballonnet
  - > Mise en place et/ou surveillance de perfusion sous-cutanée
  - > Mise en place et/ou surveillance de perfusion intra-veineuse
  - > Mise en place ET retrait d'un cathéter à demeure ou d'un matériel spécifique permettant l'administration d'une solution médicamenteuse dans une chambre implantable (càd mise en place et retrait d'une perfusion dans un port-a-cath) ■

## RENCONTRE AVEC UNE ASSISTANTE EN SOINS HOSPITALIERS ASD

Cette professionnelle ASD exerce ce métier depuis près de 20 ans. Elle nous confie qu'elle est passionnée par son métier pour lequel elle a une véritable vocation. Elle aime beaucoup être titulaire de sa tournée. De cette façon, elle connaît bien ses patients et peut s'adapter facilement à leur demande. Parallèlement, elle nous explique que c'est un métier difficile car il n'est pas toujours simple de concilier vie professionnelle et vie privée au vu des horaires de travail. Mais elle ne regrette absolument pas son choix et ne changerait de métier pour rien au monde.

# "Médecin, lève-toi" du Dr Philippe Baudon

Editions  
NYMPHEAS - 2018

Commentaire de Martine Demanet,  
Responsable formations FASD

## MEDECIN LEVE-TOI ! LE TÉMOIGNAGE CHOC D'UN MÉDECIN LANCEUR D'ALERTE

*Un livre coup de poing pour remettre l'humain au cœur de la médecine. Un témoignage qui dénonce l'inacceptable pour ouvrir la voie à un avenir meilleur, au nom de ceux qu'on aime.*

### EXTRAITS

*"(...) Ils parlent aussi de ce que cela représente d'être de plus en plus dépendant des autres. Morrie a besoin d'aide pour manger, s'asseoir, et se déplacer. Koppel lui demande ce qu'il redoute le plus dans cette lente et insidieuse détérioration.*

*... "Ces praticiens hospitaliers finissent par éviter les questions qu'ils estiment embarrassantes, venant des patients et de leurs proches. Nous l'avons tous vécu pour nous ou pour un proche, nous en avons tous souffert un jour ou l'autre, mais nous n'avons jamais rien dit. Peut-être est-ce normal après tout ? Non. Et c'est très grave."*

*... "Cette humilité est l'unique clé qui permettra à la médecine d'avancer et c'est bien ce que tentait de nous transmettre Hippocrate. Une humilité doublée d'une véritable humanité, sans laquelle elle ne serait qu'indifférence. Ne laissons pas nos peurs isoler nos malades, ceux que nous sommes engagés à protéger coûte que coûte. Ne laissons pas l'anonymat prendre la place de la confidentialité. Ne laissons pas s'instaurer une distance faussement sécurisante avec nos patients. Ne devenons pas ceux qui, sous prétexte de soigner, les enferment dans un enfer pire que celui de la maladie. Redonnons vie à la vraie médecine."*

*... "Au final, le patient quel qu'il soit est une véritable encyclopédie, comparé au médecin qui n'est qu'un simple livre ouvert. Sauf qu'ensemble, ils peuvent constituer une inestimable bibliothèque, car ils ont un intérêt commun qui s'appelle LA VIE."*

### EN RÉSUMÉ

L'auteur, médecin français, diagnostique chez son épouse une tumeur cérébrale. Il va alors effectuer une véritable descente aux enfers dans

un grand hôpital parisien. Mais contrairement à ce que l'on pense, l'enfer, ce n'est pas que la maladie.

Il entame alors une réflexion pour comprendre pourquoi ce qui fait le plus défaut en médecine aujourd'hui, c'est l'humanité, la bienveillance et l'écoute.

Son but est "de réveiller les consciences", celles des médecins, des soignants mais aussi celles des patients et de leurs proches.

Il ne manque pas de rappeler que tous les praticiens de la médecine n'ont pas ce manque d'humanité et il rend un vibrant hommage aux infirmiers(ères) et aux aide-soignant(e)s qui ne ménagent pas leur énergie. Il utilise le serment d'Hippocrate comme fil rouge de son récit, rappelant que ce serment engage le médecin.

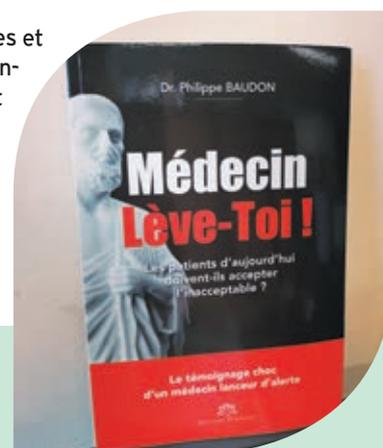
Le Dr Baudon aborde la question du burn-out des soignants face à la profonde solitude des soignés. Il parle de la pression émotionnelle du corps médical, essentiellement due à l'accroissement des exigences de rentabilité des hospitalisations et à une augmentation du nombre de patients alloués par médecin sans en accroître pour autant les moyens.

Il rappelle l'importance du dialogue, de l'échange, de la communication. "Ecouter pour mieux soigner", "questionner pour moins prescrire", "faire confiance pour sauver" sont des questions abordées par le partage de témoignages et de situations vécues. La question de l'apprentissage de la communication dans les études de médecine est posée ainsi que la mise en place de lieux et d'outils pour réapprendre à communiquer entre médecins.

La médecine d'aujourd'hui serait-elle en passe d'avoir perdu toute son humanité ? L'empathie est-elle véritablement une perte de temps ? Quel est le rôle du médecin à l'annonce d'une maladie grave ? Doit-il dire toute la vérité ? Ne doit-il pas veiller à préserver le patient afin qu'il garde toute la force nécessaire pour combattre le mal qui l'envahit et ne pas perdre espoir de guérir même si la situation est grave ? Peut-il prédire un avenir sans issue ?

Ces questions dérangeantes et brûlantes d'actualité nous interpellent, nous interrogent dans notre rôle de soignant et d'aidant !

Ce livre se dévore comme un roman malgré l'intensité de ses révélations et la force de son actualité. ■



DOSSIER

## Diabète à domicile





## Le diabète, cette maladie silencieuse

Le nombre de cas de diabète ne cesse d'augmenter : au niveau mondial, il a quadruplé depuis 1990 et s'élève à 442 millions d'adultes diabétiques. En Belgique, on estime qu'une personne sur 10 en sera atteint d'ici 2030.

Focus sur cette pathologie dans ce dossier.

© Shutterstock

## SOMMAIRE DU DOSSIER

LE B.A.-BA DU DIABÈTE	10
PRÉVENTION, DIAGNOSTIC ET TRAITEMENTS	11 - 13
LE MÉTIER D'INFIRMIER ÉDUCATEUR EN DIABÉTOLOGIE	14 - 15
PROGRESSIVEMENT, L'ÉDUCATION DU PATIENT DIABÉTIQUE S'INSTALLE AU DOMICILE"	16 - 17
RENCONTRE DE MR DERIEUX ET DE SON ÉQUIPE SOIGNANTE	18-19

## Le B.A.-BA du diabète

Guillaume Goosse, rédactrice en chef.

Le diabète est une maladie chronique, c'est-à-dire qui accompagne la personne toute sa vie, avec parfois des moments de découragement quand les objectifs de santé ne sont pas atteints.

Cette maladie survient lorsque le pancréas ne produit pas assez d'insuline ou lorsque l'organisme n'est pas capable d'utiliser efficacement l'insuline qu'il produit. Il en résulte une concentration accrue de glucose dans le sang (hyperglycémie).

Pour obtenir un bon équilibre du diabète, la personne diabétique doit absolument intégrer un certain mode de vie qui peut parfois s'avérer contraignant : respect du traitement et autocontrôle des glycémies d'une part, mais également imposition de mesures hygiéno-diététiques et pratique d'une activité physique régulière d'autre part.

Cette maladie complexe, encore parfois méconnue, présente plusieurs types à ne pas confondre. Voici un lexique dans le but d'éviter les confusions :

**Diabète de type 1 :** Cette maladie auto-immune (production de ses anticorps contre ses propres cellules) aboutit à la destruction quasi-totale de toutes les cellules produisant de l'insuline (cellules bêta du pancréas). Elle est caractérisée par un taux trop élevé du glucose dans le sang. Il en résulte une carence totale en insuline, une caractéristique particulière appelée "l'insulinodépendance". Cela signifie concrètement que la personne devra avoir recours à une insulinothérapie toute sa vie. Elle ne pourra **jamais** interrompre le traitement par insuline. Si elle le faisait, non seulement la glycémie

s'élèverait rapidement, mais l'acétone, très toxique, apparaîtrait dans le sang en quelques heures ou quelques jours provoquant un coma acido-cétosique potentiellement mortel s'il n'est pas pris en charge à temps. Ce type de diabète représente environ 10% de tous les types de diabète rencontrés.

**Le diabète de type 2** est une maladie plus complexe car il existe de nombreuses anomalies qui sous-tendent celle-ci. En résumé, on considère que la personne est résistante à sa propre insuline et que face à cette résistance, la production d'insuline se tarit progressivement. C'est le type de diabète le plus fréquent : 600 000 personnes en seraient atteintes en Belgique. Les personnes atteintes du diabète de type 2 seront traitées par des mesures hygiéno-diététiques mais aussi des médicaments oraux, injectables voire, si nécessaire, de l'insuline.

**Le diabète gestationnel** est un trouble de la glycémie qui apparaît ou est diagnostiqué durant la grossesse. Il peut parfois révéler un diabète préexistant mais jusqu'alors méconnu. Son dépistage se systématisait chez les femmes enceintes et ses dernières seront traitées par des mesures hygiéno-diététiques, parfois des médicaments oraux ou de l'insuline. Après la grossesse, les patientes devront être suivies car elles seront plus à risque de développer un diabète de type 2 ultérieurement.

**Diabètes secondaires :** Ce sont des diabètes liés à une cause exogène bien établie. Cela peut se produire lors de la prise de certains médicaments comme les antirejets, les antipsychotiques ou les corticoïdes. Le diabète peut également être secondaire à une pathologie du pancréas comme une pancréatite ou un traumatisme du pancréas.

Il existe également des formes de diabètes plus rares comme ceux associés à certains syndromes et/ou mutations génétiques. ■

Cette maladie survient lorsque le pancréas ne produit pas assez d'insuline ou lorsque l'organisme n'est pas capable d'utiliser efficacement l'insuline qu'il produit.

Source : documents provenant de l'ABD, l'Association Belge du Diabète créée en 1942 et regroupant des personnes diabétiques, des paramédicaux et des médecins généralistes.

Vinciane Collard, Infirmière éducatrice en diabétologie,  
ASBL Chronicare, Maison du diabète du Luxembourg  
[www.maisondudiabete.be](http://www.maisondudiabete.be)

## Prévention, diagnostic et traitements

Le diabète est une maladie chronique, c'est-à-dire qu'elle va accompagner la personne tout au long de sa vie. Elle se caractérise par une augmentation du taux de sucre dans le sang (glycémie) qui résulte soit :

- D'un manque d'insuline, l'hormone produite par le pancréas ;
- D'un mauvais fonctionnement de l'insuline : elle est encore produite mais ne remplit plus sa fonction correctement ;
- Ou des deux.

### LE DIABÈTE EN CHIFFRES

Le nombre de cas de diabète dans le monde a quadruplé depuis 1990. Les chiffres OMS du diabète dans le monde font état de 442 millions d'adultes souffrant de diabète, soit une personne sur 11.

En Belgique, on estime que 6.7% de la population est atteinte et que d'ici 2030, une personne sur 10 sera diabétique. Le diabète peut provoquer de multiples complications telles que la cécité, des accidents vasculaires cérébraux, une insuffisance rénale et même une amputation. Ce sont des complications graves, invalidantes, onéreuses pour les patients et le système des soins de santé.

### COMPRENDRE LE DIABÈTE

Pour bien comprendre ce qui se passe, imaginons une usine (nos cellules) qui a besoin d'énergie (ici le sucre) pour bien fonctionner, avec une porte et une clé (l'insuline) :



NOS CELLULES



LE SUCRE



INSULINE

Si je n'ai plus de clé, la porte ne s'ouvre pas et on ne sait rien faire entrer (en l'occurrence ici le sucre issu de la digestion de notre alimentation qui reste donc dans le sang). Pour bien fonctionner pourtant, nos cellules, ces petites usines, ont besoin de sucre.

Si j'ai des clés (l'insuline), mais que la serrure est rouillée, la porte s'ouvre mal et le sucre ne peut pas être utilisé.

## Spécificités des types de diabète

**Dans le diabète de type 1**, maladie auto-immune, l'insuline n'existe plus car, suite à un dérèglement, les cellules du pancréas qui les produisent ont été détruites (maladie dite auto-immune). Le taux de sucre (ou glycémie) monte très vite et très haut dans le sang. Ce type de diabète apparaît souvent chez l'enfant ou le jeune adulte. La personne est fatiguée, perd du poids, a tout le temps soif, urine beaucoup et cela la conduira à une visite chez le médecin qui, par une prise de sang, posera le diagnostic de diabète. Ce type de diabète représente +/- 10% de l'ensemble des cas.

Le traitement a pour objectif de ramener de l'insuline. A ce jour, l'insuline ne peut être avalée et doit être injectée 3 à 4 fois par jour.

**Dans le diabète de type 2**, l'insuline est présente (du moins au début du diabète), mais ne fonctionne pas bien. Ce diabète apparaît souvent chez l'adulte. Il est asymptomatique au début, évolue lentement, est souvent associé à un surpoids, à une mauvaise alimentation, une sédentarité et à une composante héréditaire importante. Il représente +/- 90 % de l'ensemble des cas.

Pour améliorer cela, l'idée est de "huiler", d'améliorer l'ouverture des portes de nos cellules pour que le sucre y entre plus facilement en demandant aux personnes de :

- De perdre du poids si elles présentent un excès de poids (une perte de 5 à 10% est souvent visée)
- De bouger : pratiquer une activité physique régulière tendant vers 150 minutes par semaine débloquent le mécanisme
- Manger équilibré en contrôlant les graisses (pour le poids) et les sucres (pour éviter un apport trop important de sucre)
- Prendre des médicaments

**D'autres types de diabète existent :**

- **"Secondaires"**

- > Si on enlève une partie du pancréas, dont la partie qui fabrique l'insuline, le diabète apparaît
- > Si on prend des médicaments qui bloquent le mécanisme (comme la cortisone) le diabète apparaît également.

- **Le diabète auto-immun latent de l'adulte (LADA)**, diabète auto-immun qui se développe à un âge plus avancé
- **Les diabètes mono-génétiques** (1 à 2% des diabètes, non développés ici)
- **Le diabète de grossesse**, comme son nom l'indique, apparaît pendant la gros-

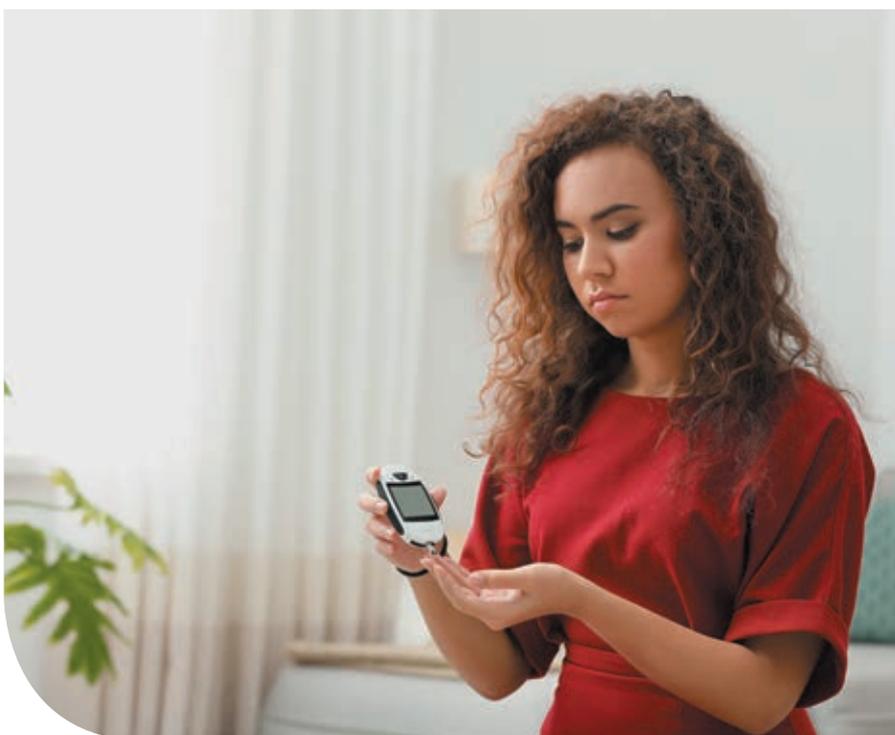
sesse, chez certaines femmes prédisposées au diabète. En effet, les hormones produites pendant la grossesse peuvent empêcher le travail de l'insuline : le taux de sucre s'élève et peut venir perturber le développement du bébé si on ne traite pas cela par une alimentation fractionnée et moins riche en sucres. Dans certains cas, l'ajout d'insuline, non néfaste pour le bébé, est nécessaire.

## Prévention du diabète de type 2

Le diabète de type 2 est une maladie silencieuse, avec des facteurs de risque bien connus. Il est important de mettre en place des mesures préventives pour lutter contre l'apparition du diabète au sein de nos populations à savoir :

- > Dépister au plus tôt les personnes à risque de développer un diabète de type 2.
- > Conseiller à ces personnes une activité physique suffisante qui, couplée à une alimentation équilibrée permettra de lutter contre l'excès de poids et l'arrivée du diabète.

Le diabète étant une maladie silencieuse, il est recommandé aux personnes à risque de consulter tous les ans leur médecin traitant afin de le dépister si nécessaire via une simple prise de sang.



**Le diabète étant une maladie silencieuse, il est recommandé aux personnes à risque de consulter tous les ans leur médecin traitant.**

## Diabète de type 2 : Les personnes à risques

Les personnes présentant un ou plusieurs facteurs repris dans la liste suivante sont le plus sujets à être atteintes de diabète un jour :

- > **Facteur héréditaire** : Avoir un parent au premier degré qui a du diabète
- > **Facteur âge** : Avoir + de 40 ans
- > **Être en surpoids** (surtout si le tour de taille est élevé, et que la graisse est présente au niveau abdominal)
- > **Être Sédentaire**
- > Pour les Femmes : avoir eu un bébé de plus de 4kg ou un diabète de grossesse
- > Souffrir d'hypertension artérielle et/ou d'hypercholestérolémie
- > **Fumer**
- > Prendre certains médicaments comme la cortisone

Différentes études ont montré que 150 minutes d'activité physique par semaine diminuent de 20% le risque de développer un diabète de type 2 (et diminue de 30% si l'on passe à 300 minutes par semaine !).

## Diagnostic de diabète

Le diagnostic de diabète se pose par une simple prise de sang chez le médecin traitant qui permettra de doser :

- la **glycémie** qui est le taux de sucre dans le sang
- ou l'hémoglobine glycosylée, autrement appelée **HbA1c** qui est une moyenne du taux de sucre dans le sang sur les trois derniers mois.

Ce dépistage chez les personnes à risque est important car **les symptômes du diabète de type 2, qui sont ceux de l'hyperglycémie (trop de sucre dans le sang), n'apparaissent parfois que très tardivement.** Les symptômes qui doivent amener à consulter sont :

- **Une soif intense**
- **Des urines abondantes**
- **Une grande fatigue**
- **Une perte de poids significative**
- **Des infections à répétition**

## L'objectif du traitement du diabète

Il consiste à essayer de tendre vers une normalisation des glycémies pour éviter les complications du diabète, tout en maintenant une bonne qualité de vie aux personnes diabétiques.



## VOICI QUELQUES INDICATIONS CHIFFRÉES :

### On parle de pré-diabète si :

- La Glycémie à jeun est entre 100 et 125 mg/dl
- Ou si l'HbA1c se situe entre 5,7 et 6,4%

### On parle de diabète si :

- La Glycémie
  - > à jeun est supérieure ou égale à 126 mg/dl contrôlé 2x
  - > ou non à jeun est supérieure à 200 mg/dl + présence de symptômes
- Ou si l'HbA1c est supérieure ou égale à 6,5%.

Une fois le diagnostic de diabète posé, le traitement visera à améliorer les glycémies pour obtenir, lors des prises de sang, une HbA1c (moyenne des glycémies sur trois mois) de +/- 7% de façon à éviter les complications liées diabète.

## Les 4 axes du traitement du diabète

Traiter un diabète, c'est mettre en place en même temps et dans la continuité

- Une activité physique régulière
- Une alimentation équilibrée et adaptée

- Un suivi régulier chez son médecin
- Un traitement médicamenteux adapté ou des injections d'insuline (diabète de type 1 ou diabète de type 2 devenu insulino requérant)

Trop souvent, dans le cadre de cette maladie non douloureuse, le traitement se limite, par manque d'information, mais aussi d'implication des patients, à la prise de médicaments et/ou d'insuline. ■

## Le métier d'infirmier éducatrice en diabétologie

Gilles Salvé, Infirmier éducatrice en diabétologie, ASD en Province du Luxembourg

Gilles Salvé, infirmier éducatrice en diabétologie pour Aide et soins à domicile en province de Luxembourg, s'est prêté au jeu de la rédaction d'un article dans ce numéro de Contact. Il va nous parler du rôle de sa fonction et du trajet de soins à domicile.

### La fonction de l'infirmier éducatrice en diabétologie

L'infirmier éducatrice exerce un rôle d'expert en soins infirmiers dans un champ clinique déterminé – ici la diabétologie – en réponse aux besoins spécifiques des patients et des équipes de soins pluridisciplinaires.

Il dispense des prestations de soins qualifiés dans le cadre d'une consultation spécialisée.

Il est important de prendre en charge le patient diabétique dans sa globalité, afin de le rendre le plus autonome possible dans la gestion de sa maladie via des séances d'éducation. C'est ce que nous appelons le trajet de soins. Nous abordons alors avec lui les aspects théoriques de sa pathologie (physiopathologie du diabète, complications, gestion des hypoglycémies,...), mais aussi les aspects techniques (technique d'injection, autocontrôle,...).

Au sein de notre institution, nous avons un rôle de référent dans le cadre du diabète. Nous informons nos collègues des nouveautés et sommes disponibles lors de difficultés de prise en charge chez certains patients.

Quatre éducatrices travaillent en équipe pour la province du Luxembourg. Afin d'obtenir le titre d'infirmier éducatrice en diabétologie, une formation de 150 heures réussie avec succès est nécessaire.

Afin de garder le titre, une formation continuée de 15 heures chaque année est

obligatoire. Une formation annuelle est par ailleurs organisée par la FASD (8h). Celle-ci est riche en échanges et en nouveautés. Elle nous permet de pouvoir rencontrer nos collègues éducatrices en diabétologie des autres centres ASD.

Ces différentes formations ont pour but de voir l'évolution en matière de diabète, afin de transmettre notre nouveau savoir à nos collègues.

### Le trajet de soins diabète à domicile

Le trajet de soins organise et coordonne la prise en charge, le traitement et le suivi d'un patient avec une maladie chronique,

en l'occurrence le diabète.

Il se base sur une collaboration entre le patient, le médecin généraliste et le médecin spécialiste (diabétologue).

Le trajet de soins commence après la signature d'un contrat par ces 3 parties et est reconduit d'année en année.

### Qui peut ouvrir un trajet de soins ?

Les patients diabétiques de type 2 qui ont un dossier médical global :

- Qui sont insuffisamment contrôlés et qui présentent une hémoglobine glyquée (HbA1c) supérieure à 7,5%



## Il faut savoir que le patient en trajet de soins à droit à 5 séances/an d'éducation auprès d'un infirmier éducateur en diabétologie.

- Sous traitement oral maximal (au moins 2 molécules)
- Et qui reçoivent 1 ou 2 injections (insuline ou incrétine).

### Quels sont les avantages pour le patient ?

- Les consultations chez le médecin généraliste et le diabétologue sont remboursées si ceux-ci sont conventionnés.
- Le patient bénéficie d'une prise en charge sur mesure, ainsi que d'un suivi de qualité.
- Les séances d'éducation en diabète par un infirmier éducateur en diabétologie lui sont entièrement remboursées.
- Le matériel d'autocontrôle est gratuit (glucomètre et 150 tiges, 100 lancettes/6 mois) si le patient est sous traitement injectable.
- Il peut également bénéficier d'un remboursement partiel de 2 consultations diététiques (30 min) et de 2 consultations de podologie (45 min).

### Quelques obligations pour le patient...

- Le patient doit consulter son médecin généraliste au moins 2x par an ainsi que

voir son diabétologue 1x par an.

- Il doit également avoir un dossier médical global en ordre.

### Que fait l'éducateur en diabétologie lors d'un trajet de soins à domicile ?

Tout d'abord, il faut savoir que le patient en trajet de soins à droit à 5 séances/an d'éducation auprès d'un infirmier éducateur en diabétologie. Cependant, 5 séances supplémentaires sont possibles pendant les 2 premières années.

Avant de commencer l'éducation à proprement parlé, l'infirmier éducateur s'assure que le patient a bien reçu l'accord du trajet de soins auprès du médecin conseil et de sa mutuelle.

Ensuite, le patient nous fournit une prescription pour les 5 séances d'éducation signée par son médecin traitant afin de pouvoir commencer notre travail.

### En quoi consiste notre travail d'éducation ?

- Nous commençons par informer le patient sur la compréhension de sa maladie, ses causes, l'évolution de celle-ci et

ses éventuelles complications.

- Nous l'informons ensuite de l'action de son traitement du diabète, mais aussi à propos de l'effet de certains médicaments sur la glycémie.
- Si le patient est sous injections, nous lui apprenons à mesurer sa glycémie.
- Nous lui enseignons comment réaliser son ou ses injections afin de pouvoir être autonome.
- Nous lui montrons comment prévenir/reconnaître et traiter les hypoglycémies et hyperglycémies.
- Nous lui expliquons le mode d'action, la conservation de l'insuline ou incrétine.
- Nous motivons le patient à changer son mode de vie : activités physiques régulière, alimentation saine, arrêt du tabac,...
- Nous lui expliquons l'importance d'avoir une hygiène et une surveillance quotidienne de ses pieds.
- Nous l'informons sur la législation au niveau du permis de conduire (pour les patients sous insuline) ainsi que sur les mesures à prendre en cas de voyages et de sorties lorsqu'on est diabétique. ■



© Shutterstock

## "Progressivement, l'éducation du patient diabétique s'installe au domicile"

Pauline Henquinet, Cheffe de service  
Infirmier, spécialisée en diabétologie  
à la Centrale de Services à Domicile (CSD)

Elodie De Jode, Chargée de projets  
au Centre d'Éducation du Patient a.s.b.l. (CEP)

L'éducation du patient s'intéresse à la façon dont le patient accepte son état et gère ses problèmes au quotidien. Elle s'inscrit dans une démarche globale de promotion de la santé et n'est plus axée seulement sur la maladie.

Le but est que le patient soit en mesure de contribuer lui-même à maintenir ou améliorer sa qualité de vie. Selon la HAS<sup>1</sup> comparé à une prise en charge habituelle, elle réduit les hospitalisations et les séjours aux urgences, les visites médicales non programmées et a un impact sur les complications du diabète.

Pauline Henquinet pratique de l'éducation à domicile auprès de patients diabétiques de type 2 qui bénéficient d'un trajet de soins. Tout patient, ayant des difficultés à se déplacer vers une maison du diabète, peut faire appel à un infirmier à domicile.

*"Au début, nous ne savions pas vraiment sur quoi l'éducation à domicile allait déboucher. Les trajets de soins à domicile en Province de Luxembourg étaient très peu connus, voire pas du tout. Avec le temps et grâce à la collaboration avec les Maisons du diabète et les infirmiers en diabétologie de l'Aide et Soins à Domicile, nous avons pu nous créer une petite place".*

Aujourd'hui, cette professionnelle de la santé observe un réel souhait de la part des patients de modifier leurs comportements et leurs habitudes de vie pour améliorer leur santé.

### Concrètement, comment se déroule une visite chez un patient ?

*"Nous proposons pour le moment des séances individuelles. Quand j'arrive au domicile d'un patient pour la première fois, nous examinons ensemble l'aspect administratif ; je m'assure que ses papiers sont en ordre. Beaucoup de personnes ont des difficultés à comprendre ce qu'elles doivent compléter, signer ou encore renvoyer. Je fournis à mon patient son carnet d'autocontrôle, les demandes pour se procurer un glucomètre, des tiges et des lancettes<sup>2</sup>. Je prends le temps de lui expliquer les différents documents et lui donne des conseils pour lui permettre d'interpréter les résultats de sa glycémie. Je suis à l'écoute de ses attentes et de ses inquiétudes face aux séances d'éducation. Ensuite démarre la séance d'éducation : j'informe sur le diabète, les complications, les mesures hygiéno-diététiques, les moyens d'autocontrôle et son traitement. Selon le type de traitement prescrit par le diabétologue, je lui explique le mode de fonctionnement de celui-ci, les effets secondaires, le moment le plus adapté pour faire une injection d'insuline (si c'est son cas), etc."*

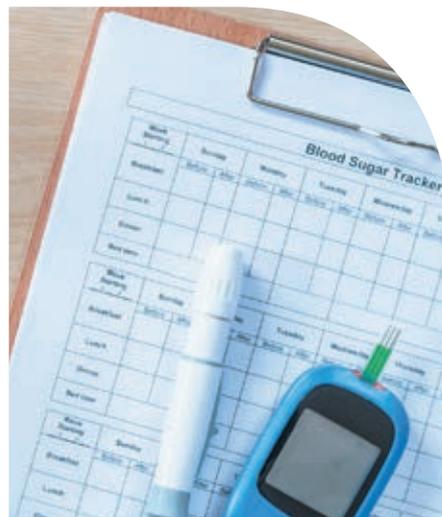
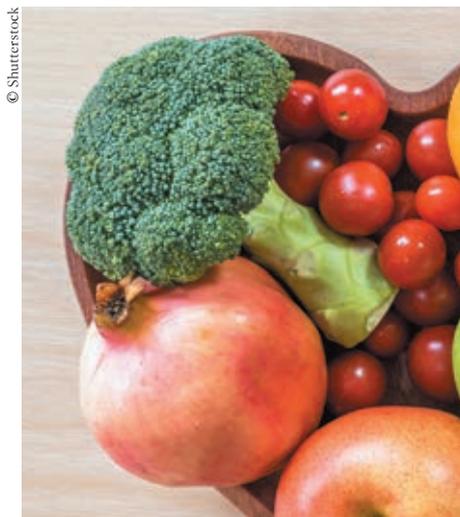
### Pensez-vous que l'utilisation de nouvelles technologies par le patient participe à l'autogestion de sa maladie ?

*"Quelques patients utilisent le capteur Freestyle<sup>®</sup>. C'est un moyen de mesurer leur glycémie interstitielle en continu. Je trouve cela très utile pour les patients présentant des glycémies déséquilibrées et qui doivent faire beaucoup d'autocontrôles par jour."*

<sup>1</sup> HAS= Haute Autorité de Santé. 2018. Évaluation de l'efficacité et de l'efficience dans les maladies chroniques Actualisation de l'analyse de la littérature.

<sup>2</sup> Les lancettes sont la pointe du stylo auto-piqueur utilisé par le diabétique pour contrôler sa glycémie.





### Vous parlez des mesures hygiéno-diététiques : comment abordez-vous les questions de l'alimentation ? Quels sont les leviers et les freins que vous observez ?

"N'étant pas spécialiste de la diététique, j'aborde uniquement les bases de l'alimentation via la pyramide alimentaire. Je redirige toujours le patient vers un diététicien agréé. Dans le cadre des trajets de soins, le patient bénéficie d'un remboursement des consultations diététiques<sup>3</sup>. Un des freins est que certains patients n'ont pas envie d'adapter leur alimentation. Heureusement, certains sont motivés (surtout quand la famille est derrière eux)."

### Quelle est la place de l'entourage dans vos séances en éducation ?

"C'est variable. Certains patients vivent en couple, d'autres seuls. Pour les patients en couple, je remarque que le conjoint se sent concerné et est présent lors des séances."

### Comment évaluez-vous la compréhension des informations transmises ?

"En fin de visite, je fais un récapitulatif de ce dont nous avons parlé. Je m'assure ainsi que la personne m'ait bien comprise et ait retenu les informations de la séance."

### Quelles sont les conditions favorables et défavorables que vous observez à l'éducation du patient ?

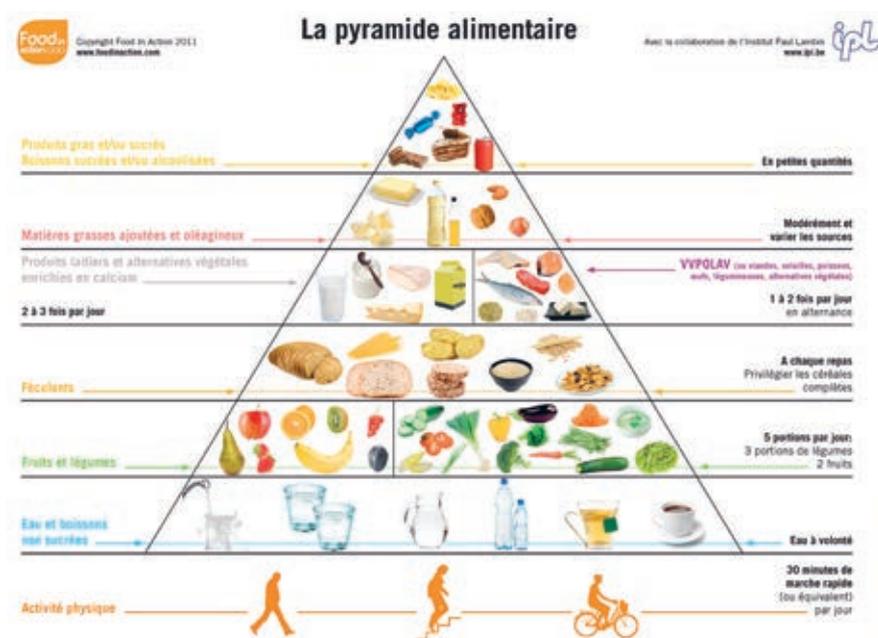
"L'avantage est que je suis seule avec le patient. L'éducation est donc centrée sur lui et il a toute mon attention. Je ne fais pas encore de séances en groupe. Ce type d'activités pourrait être très bénéfique. Les patients sentiraient qu'ils ne sont pas seuls face à certaines situations, pourraient faire des rencontres et échanger. Je leur propose de rejoindre les activités en groupe proposées par la Maison du diabète."

### Qu'auriez-vous besoin pour améliorer l'éducation du patient à domicile ?

"Consacrer plus de temps aux patients. J'ai eu la chance de participer à une formation sur l'éducation thérapeutique du patient organisée par l'IPCem<sup>4</sup> et le CEP<sup>5</sup>. J'y ai découvert différents outils, concepts que j'aimerais mettre en pratique prochainement."

### Quels conseils donneriez-vous à un confrère souhaitant proposer de l'éducation du patient ?

"Ne pas oublier la communication et l'échange avec le patient, se nourrir de cet échange et des interrogations pour alimenter l'éducation. Plus le moment sera convivial, plus le patient apprendra." ■



### L'ÉDUCATION DU PATIENT VOUS INTÉRESSE ?

LE CENTRE D'ÉDUCATION DU PATIENT, CENTRE DE RÉFÉRENCE EN INFORMATION ET EN ÉDUCATION DU PATIENT EST À VOTRE DISPOSITION POUR RÉPONDRE À VOS QUESTIONS. N'HÉSITEZ PAS, CONTACTEZ-LES !

WWW.EDUCATIONDUPATIENT.BE ;  
CENTRE@EDUCATIONDUPATIENT.BE ; 081/354040



<sup>3</sup> Voir conditions chez son organisme assureur.

<sup>4</sup> IPCem est la première structure en France spécialisée dans la formation des soignants à l'éducation thérapeutique du patient.

<sup>5</sup> Centre d'Éducation du Patient a.s.b.l. à Namur en Belgique

## Rencontre de Mr Derieux et de son équipe soignante

Guillaume Goose, Rédactrice en chef

En ce beau jour ensoleillé, je retrouve Mme Stéphanie Mineur, coordinatrice de l'ASD Hainaut Oriental, au bas de l'immeuble de Mr Derieux, de qui elle assure le suivi du dossier.

Nous entrons et je rencontre Mr Derieux, 89 ans, attablé dans sa salle à manger. Il est en compagnie de Mme Cécile Carrette, aide familiale qui travaille chez lui depuis environ 10 ans. Ici, les aides familiales d'Anderlues viennent 3 fois par jour pour prendre soin de Mr Derieux : pour le petit déjeuner, le repas de midi et celui du soir. L'équipe prépare les repas, effectue les courses et gère entièrement la maison.

*"Nous n'avons malheureusement pas beaucoup de temps pour sortir nous balader, me dit Cécile, si ce n'est pour un RDV médical. Nous aimerions mettre cela en place, mais nous devons trouver le temps."*

Il règne une ambiance chaleureuse et conviviale dans cette maison. Mr Derieux est souriant.

Depuis une quinzaine d'année, Mr Derieux est atteint de diabète. Il l'a découvert de manière fortuite lors d'une visite médicale. Au départ, ça ne lui posait pas de problème au point de vue de la nourriture. Mais son diabète a bien empiré depuis lors. Il en résulte qu'aujourd'hui, Mr Derieux ne peut plus manger de sucre. Tout le personnel soignant et aidant cherche donc des solutions pour que la situation de leur patient reste confortable malgré tout.

Amandine Laduron, infirmière à l'ASD du Hainaut Oriental, nous rejoint à son tour. Cela fait 3 ans qu'elle soigne Mr Derieux.

Mais elle m'informe que l'équipe infirmière venait déjà depuis bien plus longtemps.

*"Au départ, l'équipe de soins infirmiers venait 2 fois par jour et depuis peu, nous avons ajouté un passage supplémentaire à midi pour le change. Pour les glycémies, nous prenons les paramètres tous les jours à des moments différents de la journée. Mr Derieux reçoit de l'insuline deux fois par jour, le matin et le soir."*

Stéphanie Mineur, coordinatrice, se présente à son tour et m'explique son rôle auprès de ce patient.

*"Dans un tout premier temps, la coordination n'est pas intervenue auprès de Mr Derieux. Ce n'est qu'après une hospitalisation que le service de coordination a rencontré Mr et son épouse afin d'évaluer les nouveaux besoins : passages supplémentaires en soins infirmiers et en aide familiale ainsi qu'une mise en place du prêt de matériel."*

### Les soins et l'alimentation

Amandine, l'infirmière présente, m'explique que Mr Derieux est atteint du diabète de type 2.

*"Il est donc impératif de contrôler sa glycémie le matin à jeun et de vérifier son état plusieurs fois par jour. Mr aime beaucoup les sucreries dans le style gaufrettes etc. Il en a le droit, mais juste à un certain quota car il a déjà subi plusieurs hyperglycémies."*

Amandine m'explique que le diabète de type 2 est une maladie qui arrive souvent avec



la vieillesse. Au départ, ce sont surtout les médicaments qui permettent de réguler la glycémie. Elle m'informe que dans le cas de Mr Derieux, il doit subir des injections d'insuline chaque jour.

*"Au niveau des repas, il aime se faire plaisir. On fait donc un peu plus attention car il a récemment eu une plaie au niveau du pied. Un des effets secondaires du diabète est qu'on met plus de temps à cicatiser. Les nerfs sont touchés donc les patients sont plutôt insensibles et parfois, dans le cas de grands diabétiques, on voit les plaies très tard donc cela pose problème. Le sucre a donc été supprimé de son alimentation en rapport avec son escarre. Cependant, je ne pense pas qu'il soit nécessaire de supprimer le sucre à 100% à l'âge qu'à Mr. Le but est qu'il soit confortable, cela permet de cicatiser plus facilement la plaie au niveau du pied, mais à un certain âge, s'il a envie de se plaisir, qu'il le fasse. Son médecin traitant nous l'a redit il y a peu."*

## Jusqu'il y a peu, je faisais les courses pour Mr Derieux en fonction de ce qu'il aimait bien. Il ne se privait de rien. Maintenant, c'est vrai qu'on fait un peu plus attention, jusqu'à ce qu'on ait un mot d'ordre pour être un peu moins stricte.

Le fait de pouvoir réguler le diabète permet de cicatrifier plus vite. Depuis qu'il a une escarre, Mr Derieux est suivi par une référente en diabétologie de la Clinique du pied. L'équipe d'Aide & Soins à Domicile assure donc un suivi plus poussé au niveau de l'alimentation de Mr Derieux.

Pour le type 2, la prévention est très importante. Une fois qu'on en est atteint, il s'agit d'avoir une bonne hygiène de vie afin de réduire les doses d'insuline au minimum, mais on ne guérit pas du diabète. C'est souvent du cas par cas. Il y aurait apparemment une part de génétique, le papa de Mr Derieux avait d'ailleurs le diabète, me confie-t-il.

Cécile, l'aide familiale, nous explique : *“Jusqu'il y a peu, je faisais les courses pour Mr Derieux en fonction de ce qu'il aimait bien : les moules, un petit gâteau, ... A la longue, je connais bien ses goûts ! Il ne se privait de rien, un petit verre de vin, ... Maintenant, c'est vrai qu'on fait plus attention.*

Au niveau des toilettes, Mr a une toilette complète le matin. L'équipe fait très attention aux points d'appui lors des toilettes afin d'éviter les plaies. Et le soir, un change est réalisé.

Amandine, infirmière, poursuit : *“Chaque matin, Mr Derieux reçoit les soins pour son insuline, sa glycémie et tout ce qui est soins de plaie. L'insuline est une injection (2 fois par jour) et la glycémie est une prise de paramètre (une fois par jour à un moment différent chaque jour afin d'espacer les piqûres dans le doigt). Le matériel coûte cher au niveau des tigettes afin d'effectuer les glycémies. Parfois, cela ne sert à rien d'en faire trop, si celle-ci est bien régulée. Ce n'est jamais notre décision, mais bien une décision qui émane des diabétologues. Mr Derieux a un rendez-vous annuel obligatoire chez son diabétologue.”*

Mr Derieux aime beaucoup passer du temps sur son ordinateur sur internet, à la recherche d'informations diverses et variées.

Il ne sort plus de chez lui, mais il a beaucoup de visites et celles-ci rythment ses journées.

### Les différents métiers ASD autour de Mr Derieux

Au niveau de la coordination, en règle générale, une coordinatrice rencontre les personnes et/ou son entourage afin d'évaluer leurs besoins avec eux.

*“Nous mettons en place les aides dont ils ont besoin comme une aide familiale, une aide ménagère, un service infirmier, un kiné, etc, en fonction de leur mutuelle et des disponibilités des services. Dans ce cas-ci, j'ai rencontré Mr à l'hôpital. Après l'évaluation de la situation, il a fallu vérifier avec le service ASD s'il était possible d'augmenter les prestations auprès de Mr ainsi que la mise en place d'un lit électrique pour plus de confort lors des soins de Mr.”* m'explique Stéphanie.

Dans le cas de Mr Derieux, c'est l'assistante sociale de l'hôpital qui a fait la demande d'intervention du service coordination. Le service analyse si le bénéficiaire a besoin d'un passage tous les jours, ou un jour sur 2 ou plusieurs fois par jour. Ici, Stéphanie nous confie que Mr est bien encadré.

Au niveau des aides familiales et des infirmières, les équipes complètes tournent auprès d'un même bénéficiaire. Les infirmier.e.s travaillent souvent en binôme. En tout, il y a 5 ou 6 infirmiers qui passent chez Mr Derieux.

*“Nous essayons qu'il y ait des référents fixes chez les gens car il est plus facile pour les patients de se confier si ce sont souvent les mêmes membres du personnel soignant.”*

La majorité des soins est effectuée le matin et ce sont souvent les mêmes infirmiers qui les prodiguent. Au niveau des aides familiales, toute l'équipe se relaie, ce qui fait environ une quinzaine d'intervenantes. La tournante est inévitable.

### Les outils ASD

Au niveau des aide-familiales, plusieurs outils sont utilisés pour assurer une continuité : le téléphone, le carnet de liaison et les réunions d'équipe mensuelles où les nouvelles problématiques liées aux patients sont abordées.

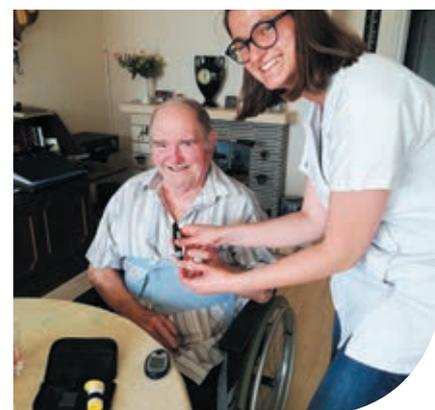
Les outils pour les soins infirmiers : *“Nous avons un dossier infirmier où nous inscrivons les passages de chaque infirmier. Nous précisons si nous avons rencontré un problème particulier, par exemple au niveau de l'évolution d'une plaie. Dans l'entête de ce document, il est possible d'entourer si le patient est diabétique ou non.”*, nous explique Amandine.

En ce qui concerne la coordination, un carnet de liaison est mis en place.

*“Ici, il était déjà mis en place par les aides familiales, nous montre Stéphanie. Parfois, la famille et le médecin traitant peut aussi ajouter des informations. Nous tentons de ne pas multiplier les outils. Le Centre de coordination est le chef d'orchestre autour d'un bénéficiaire.”*

Une bonne collaboration entre les membres de l'équipe est primordiale pour assurer le bien-être aux bénéficiaires.

Mr Derieux clôture cet entretien en nous disant : *“Moi, la seule chose que je vois par rapport à mon diabète, c'est que si on me dit que c'est bas, je peux manger du choco. Si c'est haut, il vaut mieux éviter.”* ■



ARRÊT  
SUR IMAGE



© Shutterstock

**“La même énergie est utilisée pour dire  
“je continue” que pour dire “j’abandonne.”**

**William Atkinson**



PARTENAIRE

## Home Based, partenaire technique pour le maintien à domicile

Sébastien Anny, Co-fondateur de Home Based



**Home Based est une jeune entreprise namuroise, qui vise à mettre en œuvre tout ce qui est nécessaire pour le soutien au domicile des personnes en perte d'indépendance. Elle travaille sur 3 axes, qui sont les 3 piliers du maintien à domicile :**

- les aides techniques (contrôle d'environnement adapté),
- l'adaptation du logement,
- et la mise à disposition de services, afin de couvrir les besoins rencontrés par les personnes âgées, malades, isolées ou handicapées.

Pour ce faire, Home Based a mis au point Soline, une plate-forme de contrôle d'environnement pour habitation, qui s'adapte aux capacités actuelles et futures de ses utilisateurs. Ainsi, une personne en perte d'indépendance peut, grâce à Soline, décrocher le téléphone, adapter l'éclairage ou le chauffage, ouvrir la porte à un visiteur, changer la chaîne de sa télévision, adapter la position de son lit, écouter de la musique, la radio ou un livre audio, ... à la voix. En tout, plus de 50 fonctionnalités sont proposées. A la voix, mais pas uniquement : si sa situation devait évoluer, elle pourrait également utiliser un écran tactile, une télécommande classique, un ordinateur doté d'un logiciel d'aide à la communication, un contrôle oculaire ou même un simple contacteur.

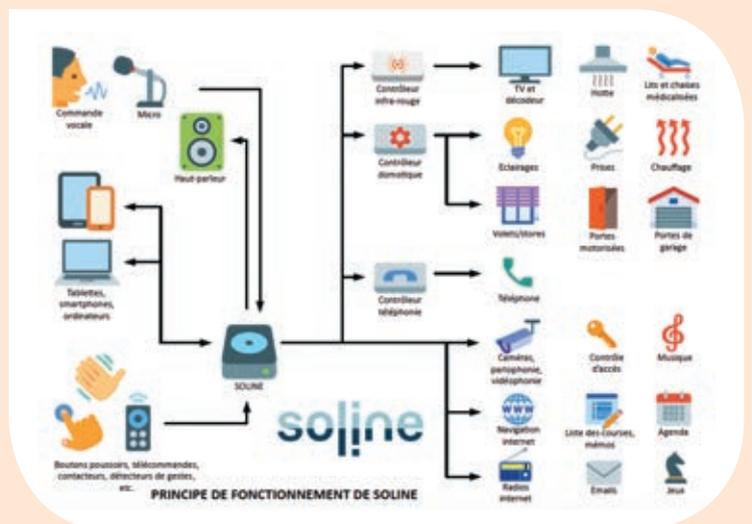
Soline est compatible avec VITATEL, le service de télévigilance des Mutualités Chrétiennes. Ainsi, Soline peut déclencher un appel de téléassistance ou un appel à un.e infirmier.e au moyen de ses propres modes d'interactions, ce qui signifie qu'il n'est plus nécessaire d'appuyer sur le bouton du célèbre pendentif. Actuellement, 10 exemplaires de Soline sont déployés en test, grâce à Vitatel, auprès de particuliers et d'institutions partenaires des Mutualités Chrétiennes (hôpitaux, maisons de repos et institutions d'accueil pour personnes handicapées).

Dans le domaine de l'adaptation des habitations, Home Based a mis au point un pavillon modulaire, dans le but d'adapter rapidement et éventuellement pour une durée limitée, une habitation qui doit accueillir une personne en perte

d'indépendance. Ce pavillon peut comprendre une salle de bain, une chambre, un espace de bureau et/ou une cuisine. Posé en une semaine, il ne nécessite pas de travaux lourds sur place. Proposé à la location, il permettra d'adapter temporairement une maison, pour la durée durant laquelle cela est nécessaire. La récente évolution de la législation sur l'habitat léger facilitera l'obtention des autorisations requises.

A terme, Home Based ajoutera différents services à Soline, afin de compléter l'offre proposée. Outre le contrôle d'environnement et l'appel de téléassistance, Soline gèrera l'adhérence thérapeutique, une plateforme de télémédecine, et le maintien des liens sociaux de son utilisateur.

Enfin, une plateforme de services verra le jour, qui sera compatible avec Soline, afin de permettre aux personnes dépendantes de jouir des aides nécessaires à leur vie de tous les jours, tout en restant chez eux. Il s'agira de services tels que ceux des aides infirmières ou ménagères, mais aussi ceux d'un jardinier, d'un plombier, d'un électricien... L'objectif ultime étant de proposer un moyen unique et global pour assurer les différentes fonctions qui permettront à un maximum de personnes de vivre chez elles en toute autonomie, quelle que soit leur situation. ■



## Présentation de Lauren Ruzziconi, nouvelle directrice générale de l'ASD BW

Chloé Christiaens, Chargée de communication ASD Brabant Wallon

Depuis le 1<sup>er</sup> mai 2019, Lauren Ruzziconi a repris le flambeau de la direction générale de l'ASD BW.

Ingénieure de gestion, Lauren a travaillé dans plusieurs entreprises du secteur marchand, dont un grand groupe de supermarchés durant ces sept dernières années. Passionnée par l'humain et en perpétuelle quête de sens, Lauren a choisi de relever un nouveau défi, celui de directrice de l'ASD BW. Entretien.

**Vous avez plutôt un profil commercial, vous avez travaillé dans plusieurs entreprises privées. Pourquoi avoir choisi le secteur non marchand et plus particulièrement une asbl d'aide et de soins à domicile ?**

Depuis quelques temps, je me pose beaucoup de questions par rapport au monde dans lequel on vit, que ce soit sur le plan social, humain, environnemental,... J'avais l'envie de m'orienter vers une fonction et un secteur d'activité qui ont du sens et de l'impact par rapport à un ou plusieurs de ces domaines et sortir du domaine marchand pur.

**Qu'allez-vous tirer de votre expérience ?**

Je pense que mon expérience dans de petites et grandes entreprises du secteur marchand et mon œil externe seront un plus. Cela fait la richesse d'une entreprise d'avoir des personnes de profils et expériences différents. On a tous à apprendre les uns des autres !

**Cela fait maintenant quelques semaines que vous avez pris vos fonctions, quelles sont vos premières impressions ?**

J'ai démarré mon mandat en passant beaucoup de temps à écouter et observer. J'ai notamment commencé à rencontrer individuellement le personnel de nos deux centres de Jodoigne et Nivelles, le personnel encadrant et des représentants des différents métiers du terrain. Ce qui me frappe le plus, c'est l'engagement et l'investissement des collaborateurs dans ce secteur. On sent vraiment que ce sont des métiers de vocation. Le bien-être des bénéficiaires est leur priorité.

J'ai également participé à une tournée infirmière. Ce fut une matinée hyper enrichissante.

On perçoit directement le retour positif des patients et ce "plus", au-delà des soins, que l'infirmière apporte au domicile. Ce sont des métiers qui demandent de l'investissement physique et moral, mais récompensés avec la valeur ajoutée instantanée qu'ils apportent.

**Comment envisagez-vous l'avenir de l'ASD BW ?**

L'ASD BW, comme les autres prestataires du domicile, évolue dans un secteur d'activité à la fois important socialement et humainement.

J'envisage l'avenir rempli de défis au regard du vieillissement de la population, des systèmes de subventions qui peuvent évoluer, de l'assurance autonomie,... N'importe quelle entreprise, de nos jours, qu'elle soit dans le secteur marchand ou non marchand, doit pouvoir anticiper le futur, se remettre en question en permanence. Dans le cas d'ASD, notre défi sera, je pense, de trouver des moyens de gérer cette croissance des demandes, veiller à ce que le



coût pour les bénéficiaires reste abordable, gérer les sources de financement, s'adapter aux besoins des bénéficiaires (veiller pour cela à la formation continue des collaborateurs, à développer l'offre de services afin de répondre à d'autres besoins tels que l'hospitalisation à domicile ou l'accompagnement de l'aidant proche par exemple).

Soit, plein de défis en perspective !

### NOUVEAUX LOCAUX POUR L'ASD BW

Le 22 mars, après de longs mois de travaux, l'ASD a inauguré ses nouveaux locaux situés dans le zoning de Nivelles. La construction de ce nouveau siège social permet de garantir de meilleures conditions de travail. Les bureaux sont agrandis et lumineux, les salles de réunion sont idéalement outillées et un parking facilite les allers et venues des prestataires de terrain.

Désormais, l'ASD BW se concentre sur deux centres, dont deux secrétariats, de part et d'autre de la Province (Jodoigne et Baulers). "Nous avons choisi de garder deux points d'ancrage dans le Brabant wallon afin de garder une proximité réelle avec nos travailleurs de terrain" souligne Marie-Ange Pieters, directrice générale de 2011 à 2019.



## Formation en produits ménagers naturels : écologie et économie en perspective !

Véronique Sturnack, Directrice département économie sociale ASD Verviers



L'ASD Verviers a mis en place une formation gratuite d'une durée de 4 heures organisée par l'intercommunale de traitement des déchets liégeois

Alors, comment changer ses habitudes, planifier ses achats, favoriser les circuits courts, optimiser la conservation des aliments ? Par exemple en congelant malin, en cuisinant les restes et en compostant les déchets.

L'ASD de Verviers a voulu réagir face à ces constatations car les actions pouvant mener à la réduction de ce gaspillage se retrouvent tout à fait dans les missions des aides familiales au niveau de leur rôle de sensibilisation et le rôle éducatif qu'elles tiennent auprès des bénéficiaires au quotidien.

L'ASD a donc mis en place une formation gratuite d'une durée de 4 heures organisée par l'intercommunale de traitement des déchets liégeois (INTRADEL) intitulée "Halte au gaspillage alimentaire". Les aides familiales ont de ce fait pu acquérir certains réflexes à transmettre à leurs bénéficiaires pour une planète plus propre et un peu plus légère.

Dans la même lignée hormis la dimension de gratuité, l'ASD de Verviers avait également fait appel il y a quelques années à l'association "Nature et Progrès". Une formation avait alors été donnée sur la confection des produits naturels pour l'entretien du logement.

Les objectifs de celle-ci étaient :

- > de pouvoir composer soi-même et à moindre coût des produits naturels ;
- > d'être sensibilisé à l'impact des produits utilisés sur notre santé et celle de nos bénéficiaires

> et d'entretenir une réflexion plus globale sur leur impact environnemental.

Belles initiatives écologiques et économiques !

### CONSTATS ALARMANTS :

- > 1.3 milliard de tonnes de denrées comestibles est jetée chaque année dans le monde. A l'échelle de la Wallonie, cela représente 1.4 milliard d'euro !
- > Les habitants de la zone de l'ASD Verviers produisent plus de 500kg de déchets/an/habitant.
- > Chaque citoyen actif paie environ 250€ pour le suremballage par an





**9 TERRITOIRES ASD :  
À BRUXELLES,  
EN WALLONIE  
ET EN COMMUNAUTÉ  
GERMANOPHONE**

[www.aideetsoinsadomicile.be](http://www.aideetsoinsadomicile.be)

**ASD  
HAINAUT  
PICARDIE**

**Mouscron**

Chaussée de Renaix, 192  
7500 Tournai  
069/25.30.00

**Ath**

Chemin des  
Primevères, 36  
7800 Ath  
068/28.79.79

**Mons-Borinage**

Rue des Canoniers, 1  
7000 Mons  
065/40.31.31

**Tournai**

Chaussée de Renaix 192,  
7500 Tournai  
069/25.30.00

**ASD  
BRUXELLES**

Rue Malibran, 53  
1050 Bruxelles  
02/647.03.66

**ASD  
HAINAUT-  
ORIENTAL**

**071/59.96.66**

**Lobbes**

Rue Albert 1<sup>er</sup>, 28  
6540 Lobbes

**Charleroi**

Boulevard Tirou, 163/7  
6000 Charleroi

**La Louvière**

Rue du Marché, 2  
7100 La Louvière

**Anderlues**

Rue du Douaire, 40/1  
6150 Anderlues

**ASD  
BRABANT WALLON**

**Jodoigne**

Place du Major Boine, 3  
1370 Jodoigne  
010/81.21.98

**Nivelles**

Avenue Robert  
Schuman, 72  
1401 Baulers  
067/89.39.49

**ASD  
NAMUR**

**Namur-Eghezée**

Avenue de la Dame, 93  
5100 Jambes  
081/25.74.57

**Dinant-Ciney**

Rue Edouard Dinot, 21  
5590 Ciney  
083/21.41.08

**Gedinne**

Rue Raymond Gridlet, 8  
5575 Gedinne  
061/58.95.08

**Philippeville**

Rue de l'Arsenal, 7/2  
5600 Philippeville  
071/61.10.88

**ASD  
OSTBELGIEN**

**Familienhilfe**

Aachenerstraße, 11-13  
4700 Eupen  
087/59.07.80

**ASD  
LUXEMBOURG**

**Arlon**

Rue de Rédange, 8  
6700 Arlon  
063/23.04.04

**Etalle**

Rue de la Gare, 86  
6740 Etalle  
063/45.00.75

**Libramont-Bertrix**

Rue des Alliés, 2  
6800 Libramont  
061/23.04.10

**Bastogne**

Rue Pierre Thomas, 10  
6600 Bastogne  
061/28.02.10

**Marche-Hotton**

Allée du Monument,  
8A/3  
6900 Marche-en-Famenne  
084/32.03.10

**ASD  
LIÈGE-HUY-  
WAREMME**

**043/42.84.28**

**Liège**

Rue d'Amerscoeur, 55  
4020 Liège

**Aywaille**

Avenue de la République  
Française, 11  
4920 Aywaille

**Huy**

Rue de la Paix, 3  
4500 Tihange (Huy)

**ASD  
VERVIERS**

Rue de Dison, 175  
4800 Verviers  
087/32.90.90