

# Pourquoi s'engager dans une démarche d'amélioration de la qualité de la prise en charge des résidents diabétiques en EHPAD ?

## CONTEXTE

**En EHPAD, les personnes vivant avec un diabète représentent 1 personne accueillie sur 3 !**

Leur moyenne d'âge est de 89 ans avec une espérance de vie limitée à 3 ans. Elles présentent entre 7 et 8 pathologies chroniques ce qui en fait des personnes fragiles.

Des capsules vidéo pour comprendre ce qu'est le diabète en quelques minutes.



Les préconisations et les pratiques de prise en charge des personnes âgées diabétiques ont beaucoup évolué au fil des années (alimentation, surveillance, traitement), exigeant une actualisation des accompagnements.

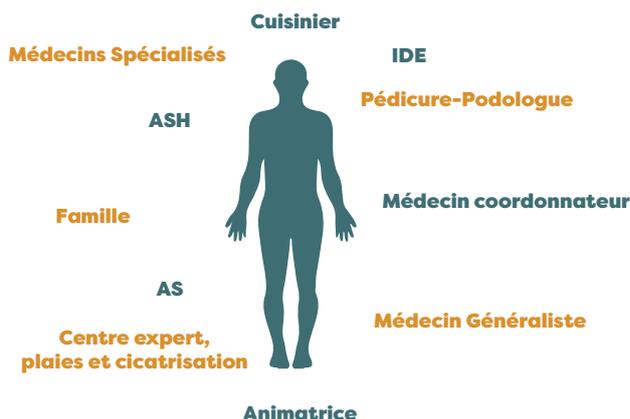
Si la finalité de leur prise en charge n'est plus d'obtenir un équilibre glycémique strict, pour autant, le bien-être de la personne âgée vivant en EHPAD peut être altéré par la survenue d'hypo ou bien d'hyperglycémies, ainsi que par la dénutrition.

La prévention de ces situations incombe à l'établissement, qui a pour mission de maintenir la qualité de vie de ses résidents. Même si la majorité des personnes diabétiques vivant en EHPAD présentent un diabète de type 2, il faut noter que le nombre de celles ayant un diabète de type 1 est en augmentation.

Ces résidents ont des besoins particuliers. Il convient donc de mieux les identifier pour mieux les accompagner. Souvent silencieux, le diabète est pourtant un thème rassembleur.

Il est au carrefour des métiers en impliquant l'ensemble du personnel travaillant en EHPAD, du cuisinier, de l'ASH à l'IDE en passant par l'AS et l'animatrice et le médecin coordonnateur.

C'est aussi un thème carrefour en externe : lien avec la famille, partenariat avec les médecins généralistes et spécialistes (diabétologues, ophtalmologues, cardiologues, néphrologues, etc), pédicures-podologues et les centres experts plaies et cicatrisation.



### Contexte propre aux EHPAD

#### Un contexte de tension RH

Forte hausse des EHPAD sans médecin coordonnateur.

Auxiliaires faisant fonction d'aides-soignant.e.s (FFAS).

Turn-over important de personnel pas toujours formé.

#### Un contexte de finances très contraintes

Adaptations des recommandations aux organisations locales pour garantir la qualité de la prise en charge médicale et la qualité de vie au quotidien.

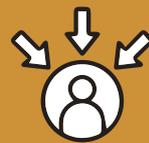
## DIABÈTE OCCITANIE A INTERROGÉ DES PROFESSIONNELS TRAVAILLANT EN EHPAD :

Entretiens réalisés entre février et mars 2023  
auprès de 17 professionnels représentatifs de la diversité des métiers.



### LES PROBLÉMATIQUES QU'ILS RENCONTRENT

- Les résidents diabétiques de type 2 ne sont pas forcément identifiés par l'équipe.
- Difficulté à identifier les résidents nécessitant réellement une surveillance particulière (glycémie, alimentation...).
- Difficulté à identifier les signes d'une hypoglycémie chez les résidents présentant des troubles cognitifs.
- Des questionnements sur la prise en charge des hypoglycémies nocturnes.
- Positionnement différent concernant l'alimentation entre soignant et/ou avec la famille.
- Messages parfois contradictoires.



### LES BESOINS QU'ILS EXPRIMENT

- Actualisation de connaissances sur la prise en charge du diabète.
- Harmonisation des pratiques au sein des équipes.
- Réflexion en équipe sur les pratiques.
- Priorisation des actions les plus utiles dans l'accompagnement des personnes diabétiques.

## ENJEUX DE S'ENGAGER EN ÉQUIPE DANS CETTE DÉMARCHÉ D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Le risque de faire une hypoglycémie est plus fréquent dans cette population fragile.

Les conséquences d'une hypoglycémie peuvent être graves et générer une rupture d'un équilibre déjà précaire (chute fracture, syndrome confusionnel trouble du rythme).

Il est parfois nécessaire d'organiser un passage aux urgences ou une hospitalisation plus longue. Ces événements altèrent chaque fois plus l'autonomie de la personne et génèrent alors un alourdissement de l'accompagnement supporté par l'équipe.

Une hyperglycémie non contrôlée peut entraîner une déshydratation, une incontinence urinaire (augmentation du nombre de changes/organisation du travail).



#### Pour le résident.e :

- Confort.
- Autonomie.
- Qualité de vie.



#### Pour les équipes :

- Sécurité de la prise en charge.
- Organisation du travail, répartition des tâches.
- Identification et priorisation des actions les plus utiles.
- Sérénité.
- Communication avec la famille.

### Pour les familles

- Bonne identification des spécificités du résident.
- Prise en charge adaptée.



### Pour le directeur-riche

- Thème transversal et novateur.
- Sujet de management (mobilisation des équipes).
- Meilleure maîtrise de l'organisation du travail et anticipation des charges.
- Porte d'entrée pour valoriser l'activité physique adaptée en établissement.
- Ouverture vers l'extérieur.

## AXES DE TRAVAIL POSSIBLES

- Mise en place d'un plan de soin diabétologie personnalisé adapté aux spécificités de la personne et à l'organisation de la structure.
- Définition en équipe de conduite à tenir ou de protocoles selon la situation de l'établissement et les partenariats avec l'extérieur.
- Sensibilisation et développement des compétences des équipes.

### DIABETE OCCITANIE MET A DISPOSITION DE VOTRE EQUIPE UN KIT DE SENSIBILISATION

Composé de fiches pratiques proposées par thème et par profession et de diverses ressources.



Contactez-nous pour bénéficier de ce kit et être accompagné dans son appropriation.



## LES QUESTIONS A SE POSER

- Actuellement, comment sont pris en charge les résidents diabétiques dans mon établissement ?
- Qu'est-ce que je pourrais faire évoluer ?
- Quel pourrait être mon rôle dans cette démarche ?
- Avec qui puis-je travailler cette question sur mon territoire ?
- Quel 1er pas je peux initier ?