

# Place et rôle d'une équipe pluridisciplinaire dans la prise en charge des personnes âgées atteintes de diabète

Gladys Gubranski<sup>1</sup>, Nathalie Masseboeuf<sup>2</sup>, Jean-François Thébaut<sup>3</sup>, Patrice Darmon<sup>4</sup>

1. Service de diabétologie, endocrinologie et nutrition, hôpital Bichat-Claude-Bernard, AP-HP, Paris, France
2. CHI Fréjus-Saint-Raphaël, France
3. Fédération française des diabétiques, France
4. Service d'endocrinologie, maladies métaboliques et nutrition, hôpital de la Conception, AP-HM, Marseille, France

## Correspondance :

Gladys Gubranski, Service de diabétologie, hôpital Bichat-Claude-Bernard, Paris, France  
[gladys.gubranski@aphp.fr](mailto:gladys.gubranski@aphp.fr)

## Mots clés

Diabète  
Personnes âgées  
Paramédicaux  
Éducation  
thérapeutique

## Keywords

Diabetes  
Elderly  
Paramedics  
Education

## ■ Résumé

La prévalence du diabète chez les personnes âgées augmente en raison du vieillissement de la population. Une équipe pluridisciplinaire formée est essentielle pour améliorer les résultats de santé des patients diabétiques âgés. Les paramédicaux jouent un rôle crucial dans l'évaluation globale, la planification des soins et le suivi des progrès des patients âgés atteints de diabète. L'insulinothérapie est souvent nécessaire pour maintenir un bon contrôle glycémique et prévenir les complications. L'éducation thérapeutique et la gestion du diabète chez les personnes âgées nécessitent une approche personnalisée prenant en compte, au-delà des aspects médicaux, la fragilité, l'autonomie, l'éducation, le soutien social dans le cadre d'une prise en charge globale.

## ■ Summary

### Place and role of a multidisciplinary team in the management of elderly diabetic patients

*Diabetes in the elderly is on the rise due to the aging population. A trained multidisciplinary team is essential to improve health outcomes for elderly diabetic patients. Paramedics play a crucial role in the overall assessment, care planning and progress monitoring of elderly patients with diabetes. Insulin therapy is often necessary to maintain good glycemic control and prevent complications. Therapeutic education and management of diabetes in the elderly requires a personalized approach that takes into account medical aspects, frailty, education, social support and overall management.*

## Les points essentiels

- Le diabète chez les personnes âgées est en constante augmentation en raison du vieillissement de la population.
- Une équipe pluridisciplinaire bien formée et cohérente est essentielle pour améliorer les résultats de santé des patients diabétiques âgés.
- Les paramédicaux contribuent à l'évaluation globale des patients, à l'élaboration de plans de soins personnalisés et au suivi des progrès.
- Les infirmières en pratique avancée (IPA) participent dans le cadre de leur champ de compétence élargi à la prévention cardiovasculaire des patients âgés atteints de diabète.
- L'éducation thérapeutique est cruciale lors du passage à l'insuline, en fournissant aux patients les connaissances nécessaires sur leur maladie, les techniques d'administration de l'insuline et l'ajustement des doses.
- La télésurveillance médicale en pleine expansion offre une alternative complémentaire au suivi médical traditionnel.

## Introduction

Le diabète pose un défi considérable aux systèmes de santé à l'échelle mondiale. En raison du vieillissement démographique, la prévalence du diabète chez les individus avancés en âge est en constante progression [1].

La gestion adéquate des patients âgés atteints de diabète nécessite une approche intégrée prenant en considération les diverses dimensions médicales, psychologiques et sociales propres à cette population spécifique. Dans ce contexte, l'établissement d'une équipe pluridisciplinaire cohérente et bien formée joue un rôle essentiel dans l'amélioration des résultats de santé et de la qualité de vie des patients diabétiques âgés.

Cette équipe doit également assurer l'éducation thérapeutique notamment lors du passage à l'insuline. Enfin, l'apport récent des infirmières en pratique avancée et de la télémédecine doit être souligné.

## Importance d'une équipe pluridisciplinaire cohérente et bien formée...

Cette équipe est composée de professionnels de la santé issus de différents domaines, tels que les médecins, les infirmières, les diététiciens, les pédicures podologues, les pharmaciens, les psychologues et les travailleurs sociaux, qui collaborent de manière étroite et coordonnée pour offrir une prise en charge complète et personnalisée [2]. La pluridisciplinarité de l'équipe permet de couvrir les aspects médicaux et non médicaux liés au diabète chez les personnes âgées.

L'importance de la cohérence au sein de l'équipe pluridisciplinaire ne peut être sous-estimée. Une communication fluide et une collaboration étroite entre les membres de l'équipe permettent une coordination efficace des soins, évitant les erreurs médicales et les lacunes dans la prise en charge. De plus, une approche

cohérente garantit la continuité des soins, en assurant un suivi régulier, des ajustements thérapeutiques appropriés et une surveillance étroite des complications potentielles.

La formation adéquate de l'équipe pluridisciplinaire est un élément clé pour garantir des soins de qualité aux patients diabétiques âgés. Les professionnels de la santé doivent être régulièrement formés sur les dernières avancées dans le domaine du diabète, en mettant l'accent sur les spécificités liées à la population âgée. Cela leur permet d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour adapter les recommandations de traitement en fonction des besoins individuels des patients [3].

## Difficultés dans la prise en charge des personnes âgées diabétiques

Les patients âgés atteints de diabète rencontrent souvent diverses difficultés qui compliquent leur prise en charge. Parmi ces difficultés, on peut notamment souligner l'isolement social, les difficultés financières, les troubles cognitifs et les pathologies associées [4]. L'isolement social constitue l'un des défis majeurs pour les patients âgés atteints de diabète. En raison de leur âge avancé, ils peuvent être confrontés à la perte de leur réseau de soutien, notamment des amis ou des proches décédés, ce qui peut engendrer une sensation de solitude. L'isolement social peut avoir un impact négatif sur la motivation à adopter un mode alimentaire approprié, à pratiquer une activité physique régulière et à adhérer aux prescriptions médicales. De plus, les patients diabétiques âgés peuvent se sentir moins soutenus émotionnellement, ce qui peut entraîner des problèmes psychologiques tels que la dépression ou l'anxiété [5].

Les difficultés financières représentent une autre barrière à la prise en charge des patients âgés atteints de diabète. Les dépenses liées aux médicaments, aux dispositifs de surveillance glycémique et aux consultations médicales peuvent constituer un fardeau financier important, en particulier pour ceux qui ont une couverture d'assurance limitée ou inadéquate. Les coûts supplémentaires associés à une alimentation saine et équilibrée peuvent également limiter l'accès à une nutrition optimale pour les patients diabétiques âgés à faibles revenus. Ces contraintes financières peuvent entraîner une non-adhésion aux traitements, des choix alimentaires moins appropriés et une détérioration de l'état de santé général [6].

Les troubles cognitifs sont fréquemment observés chez les patients âgés atteints de diabète, notamment ceux atteints de diabète de type 2. Le diabète exerce un effet délétère sur les capacités cognitives et peut contribuer à l'apparition de démences d'origine vasculaire. Le cerveau, dont le métabolisme est étroitement lié à la disponibilité du glucose, se révèle particulièrement vulnérable face aux épisodes d'hypoglycémie, en particulier chez les individus plus avancés en âge. Cependant, les répercussions des hypoglycémies légères demeurent l'objet de débats. Par ailleurs, la coexistence de démence accroît le risque de survenue d'épisodes hypoglycémiques, en raison de difficultés relatives à l'alimentation ou à une gestion inadéquate du traitement.

Ce risque hypoglycémique ne doit toutefois pas constituer un argument pour tolérer des glycémies trop élevées. La place des nouvelles thérapeutiques n'induisant pas d'hypoglycémies sera privilégiée [7].

En outre, les patients âgés atteints de diabète sont souvent confrontés à des pathologies associées telles que l'hypertension artérielle, les pathologies cardiovasculaires (avec en particulier un risque élevé d'insuffisance cardiaque), la maladie rénale chronique, les problèmes de vision ou les troubles musculo-squelettiques. La présence de ces comorbidités rend la prise en charge du diabète plus complexe, nécessitant une coordination et une collaboration étroite entre les professionnels de la santé spécialisés dans différents domaines [8].

Face à ces diverses difficultés, une équipe pluridisciplinaire bien formée et cohérente est essentielle pour fournir une prise en charge optimale aux patients diabétiques âgés. En intégrant des professionnels de la santé aux spécialités variées, tels que des médecins, des infirmières, des paramédicaux de compétences multiples et des travailleurs sociaux, cette équipe peut aborder de manière holistique les besoins médicaux, psychologiques, sociaux et financiers des patients âgés atteints de diabète, favorisant ainsi de meilleurs résultats de santé et une meilleure qualité de vie [7].

## Rôles respectifs des différents paramédicaux dans l'évaluation gériatrique

Dans le cadre de la prise en charge des patients âgés atteints de diabète, différents professionnels de la santé exercent des rôles spécifiques et complémentaires, contribuant ainsi à une approche globale et multidisciplinaire. Les praticiens médicaux sont responsables du diagnostic et de la prise en charge thérapeutique, en adaptant les protocoles de traitement en fonction des comorbidités et des interactions médicamenteuses potentielles. Les infirmiers jouent un rôle primordial dans le suivi régulier des patients, en prodiguant des conseils sur l'autosurveillance glycémique, l'administration d'insuline et en dispensant une éducation appropriée. Les diététiciens contribuent à l'élaboration de plans alimentaires individualisés, tenant compte des besoins spécifiques des patients et des facteurs liés à l'âge et aux limitations fonctionnelles ainsi que du risque potentiel de dénutrition. Les pédicures podologues exercent un rôle essentiel dans la prévention et les soins des plaies des pieds. Les pharmaciens sont responsables de la gestion des médicaments, en identifiant les éventuelles interactions et en veillant à la sécurité des traitements. Les psychologues et les travailleurs sociaux apportent un soutien émotionnel et social, en aidant les patients à faire face aux défis psychologiques et aux changements de mode de vie induits par le diabète. Enfin, les enseignants en activité physique adaptée jouent un rôle clé en concevant des programmes d'exercice personnalisés et en fournissant des conseils sur la surveillance glycémique et l'ajustement de l'alimentation et du traitement. L'intégration de ces professionnels de la santé dans la prise en charge des patients âgés atteints de diabète permet une approche holistique qui prend en compte les différents aspects médicaux,

nutritionnels, pharmaceutiques, psychologiques et sociaux de la maladie, favorisant ainsi une meilleure qualité de vie et des résultats cliniques optimisés.

L'évaluation gériatrique standardisée est une approche scientifiquement fondée et pragmatique qui vise à obtenir une évaluation globale et précise des patients âgés. Elle fournit des informations objectives et comparables, permettant une prise de décision éclairée et une planification des soins adaptée aux besoins spécifiques de cette population vulnérable [9].

En travaillant en étroite collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins gériatriques, les paramédicaux contribuent à l'élaboration d'une image globale de la situation du patient. Leurs observations et les résultats de leurs évaluations sont pris en compte lors de l'élaboration du plan de soins personnalisé, ce qui permet de cibler les interventions et les objectifs thérapeutiques spécifiques à chaque patient.

De plus, les paramédicaux jouent également un rôle important dans le suivi des patients âgés et l'évaluation de l'efficacité des interventions mises en place. Ils peuvent surveiller les progrès fonctionnels, les résultats des traitements de réadaptation, et ajuster les interventions en fonction des besoins changeants du patient [3].

## Place et rôle des infirmiers en pratique avancée

L'introduction de la fonction des IPA en France poursuit un double objectif, celui de faciliter l'accès aux soins et d'améliorer la qualité des parcours de soins des patients en allégeant la charge de travail des médecins sur des pathologies spécifiques.

L'IPA exerce au sein d'un modèle de travail interprofessionnel novateur. En développant des compétences médicales, sa mission consiste à assurer le suivi des patients qui lui sont confiés par un médecin, dans le cadre d'un protocole d'organisation avec le consentement éclairé de ces derniers.

Conformément aux dispositions du Code de la santé publique, les IPA détiennent les compétences requises pour mener des entretiens approfondis avec les patients qui leur sont confiés, recueillir leurs antécédents médicaux et procéder à une évaluation clinique. Dans l'exercice de leurs fonctions, les IPA sont habilités à entreprendre diverses activités, telles que l'orientation des patients vers des spécialistes, les actes de dépistage, ainsi que la réalisation d'évaluations cliniques et l'interprétation des résultats d'examens.

L'atteinte des objectifs glycémiques est une part importante du suivi par un IPA mais la prévention cardiovasculaire joue un rôle essentiel dans la prise en charge des patients diabétiques. Ces professionnelles de santé aux compétences élargies et relevant du champ médical sont qualifiées pour assurer cette importante dimension des soins, les patients atteints de diabète étant particulièrement exposés à un risque accru de maladies cardiovasculaires. Ainsi, les IPA jouent un rôle important dans la prévention cardiovasculaire des patients diabétiques en collaboration avec l'équipe médicale et paramédicale. Leur champ

de compétence leur permet de participer à la prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaires chez ces patients en effectuant une évaluation complète des antécédents médicaux et des paramètres vitaux. Cette évaluation permet d'identifier les facteurs de risque individuels et de concevoir des stratégies de prévention personnalisées. En ajustant les traitements (antihypertenseurs, antiplaquettaires et statines) et en prodiguant des conseils sur le mode de vie pour réduire le risque cardiovasculaire, les IPA assurent également le suivi des effets secondaires et optimisent l'efficacité des médicaments. Les IPA sont intégrés aux équipes de soins multidisciplinaires pour contribuer à l'atteinte des objectifs glycémiques et métaboliques. Ainsi, les IPA participent activement à la prise en charge des patients leur permettant de comprendre l'importance de la prévention cardiovasculaire et des mesures à prendre pour réduire leur risque [10].

## Importance de l'éducation thérapeutique

L'éducation thérapeutique est indispensable à la prise en charge des patients diabétiques mais revêt une importance primordiale lors de la transition vers l'insuline.

Ce processus d'apprentissage est essentiel pour plusieurs raisons. Tout d'abord, il permet aux patients de développer une compréhension approfondie de leur maladie, y compris dans les mécanismes sous-jacents du diabète et dans l'importance de l'insuline dans le contrôle de la glycémie. En comprenant ces fondements, les patients sont mieux préparés à accepter le changement et à s'engager pleinement dans leur plan de traitement.

Si la plupart des patients diabétiques âgés peuvent être autonomes pour l'insulinothérapie, l'intervention d'un infirmier à domicile est toutefois nécessaire, de façon transitoire ou durable, pour certains patients.

Pour les autres, l'éducation thérapeutique joue un rôle clé dans l'enseignement des techniques d'administration de l'insuline, d'auto-surveillance glycémique que ce soit par glycémie capillaire ou par la mesure en continu du glucose. Les patients doivent maîtriser les compétences nécessaires pour s'administrer correctement l'insuline, au bon moment et en toute sécurité face aux risques d'hypoglycémies. Cette acquisition de compétences pratiques est essentielle pour garantir l'efficacité du traitement et éviter les erreurs potentielles.

Un aspect crucial de l'éducation thérapeutique lors du passage à l'insuline est l'apprentissage de l'adaptation des doses en fonction des besoins individuels. Les patients sont formés à interpréter les résultats des autocontrôles glycémiques, à comprendre les facteurs qui influent sur la glycémie, et à ajuster les doses d'insuline en conséquence. Cette autonomie dans la gestion des doses permet aux patients de mieux contrôler leur glycémie et de faire face aux fluctuations quotidiennes de manière plus efficace. De plus, l'éducation thérapeutique aborde également la gestion des épisodes d'hypoglycémie et d'hyperglycémie. Les patients doivent pouvoir reconnaître les signes précurseurs de ces variations glycémiques, prendre des mesures correctives appropriées

en autonomie et savoir alerter un professionnel de santé si besoin. Cette connaissance et ces compétences sont essentielles pour prévenir les complications aiguës du diabète et garantir la sécurité des patients.

Enfin, l'éducation thérapeutique englobe une approche globale de l'adoption d'un mode de vie sain en parallèle avec l'insulinothérapie. Les patients sont encouragés à adopter une alimentation adaptée et personnalisée, à intégrer une activité physique régulière dans leur routine quotidienne, et à gérer efficacement le stress. Ces éléments complémentaires sont indispensables pour un contrôle optimal de la glycémie et pour réduire le risque de complications à long terme [11].

## Apport et limites de la télémédecine

La télésurveillance médicale des patients atteints de diabète en France a connu une évolution significative ces dernières années, notamment grâce au modèle de valorisation financière dans le cadre du programme ETAPES. Elle est devenue une composante essentielle de la prise en charge du diabète, offrant de nombreux avantages tant pour les patients que pour les professionnels de santé impliqués dans leur prise en charge.

En offrant un suivi plus régulier, des échanges plus fluides entre patient et équipe soignante, elle améliore la prise en charge de la maladie et facilite la détection précoce des complications ou des déséquilibres glycémiques.

La télésurveillance médicale offre une alternative complémentaire au suivi médical traditionnel. Elle peut être utilisée pour tout patient nécessitant un suivi médical régulier et est particulièrement adaptée aux individus présentant un risque élevé d'hospitalisation ou de complications liées à leur maladie. Elle est également un soutien pour les aidants des personnes atteintes de diabète en perte d'autonomie.

Elle est de plus en plus intégrée dans les parcours de soins. Elle complète les consultations traditionnelles et offre un suivi régulier à distance, favorisant ainsi une prise en charge plus continue et personnalisée. Les données collectées lors de la télésurveillance alimentent les décisions médicales et les ajustements thérapeutiques.

Soutenue par les données probantes issues de la recherche et plébiscitée par les associations de patients atteints de diabète, son passage dans le droit commun est prévu le 1<sup>er</sup> juillet 2023 par un décret pris en application de la loi de financement de la sécurité sociale 2022.

Les paramédicaux jouent un rôle important au sein des activités de télésurveillance en fournissant une éducation adaptée, en effectuant le suivi des données, en communiquant avec les patients et en coordonnant les soins. Leur expertise et leur soutien contribuent à améliorer la gestion du diabète et la qualité de vie des patients. Cela nécessite un niveau de formation adaptée et, en fonction des activités menées, par un protocole de coopération autorisé.

Le diabète chez le sujet âgé est associé à une plus grande fragilité et un risque accru d'iatrogénie. La prise en charge des sujets âgés

atteints de diabète pose des problèmes spécifiques (risque de dénutrition, objectifs glycémiques adaptés, prévention du risque hypoglycémique...).

Le recours à la télésurveillance médicale comme « unité fonctionnelle » au sein des organisations devra prendre en compte ces spécificités ainsi que la recherche d'une autonomie numérique du patient ou le recours aux aidants [12].

## Conclusion

La gestion du diabète chez les personnes âgées nécessite une approche personnalisée qui tient compte des besoins médicaux, des facteurs de fragilité, de l'éducation adaptée, du soutien social et de la prise en charge globale. L'équipe paramédicale,

en prenant en considération ces aspects, permet d'améliorer les résultats de santé et la qualité de vie des personnes âgées atteintes de diabète.

En incluant la spécificité et la complémentarité de chaque professionnel paramédical prenant en charge des patients âgés atteints de diabète, il est ainsi possible d'obtenir une amélioration de leur prise en charge qui tient compte de divers aspects médicaux, nutritionnels, psychologiques et sociaux de la maladie.

**Déclaration de liens d'intérêts :** G. Gubranski, N. Masseboeuf, J.-F. Thébaud, P. Darmon n'ont pas de liens d'intérêts avec ce manuscrit.

Cet article fait partie du numéro supplément *Mise au point sur la prise en charge du diabète chez les personnes âgées* réalisé avec le soutien institutionnel de la Société Francophone du Diabète.

## Références

- [1] Diabète des personnes âgées 2023. [www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/diabete/diabete-des-personnes-agees](http://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/diabete/diabete-des-personnes-agees).
- [2] Ardigo S, Perrenoud L. Diabète de la personne âgée : une prise en charge sur mesure. *Rev Med Suisse* 2013;9:1192-6. [www.revmed.ch](http://www.revmed.ch).
- [3] Berthel M, Peter-Bosquillon MC. Impact des évolutions démographiques sur les organisations sanitaires. Acteurs et métiers du soin. *Gérontologie Société* 2012;142:15-30.
- [4] Verny C, Oudhri M, Neiss M, et al. Le diabète du sujet âgé. *Neurol-Psychiatr-Gériatrie* 2004;4:33-8.
- [5] Argoud D. L'isolement des personnes âgées : une problématique d'actualité. *Neurol-Psychiatr-Gériatrie*. [www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1627483023000648](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1627483023000648).
- [6] Bonnal L, Favard P, Laurent T. Renoncement et consommation de soins de santé chez les personnes âgées françaises. 2022. [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net).
- [7] Bauduceau B, Doucet J, Bordier L. Les hypoglycémies chez les diabétiques âgés : conséquences sur les fonctions cognitives. *Med Mal Metab* 2011;5:383-7.
- [8] Northwood M, Shah AQ, Abeygunawardena C, et al. Care coordination of older adults with diabetes: A scoping review. *Can J Diabetes* 2023;47:272-86.
- [9] Guide paramédical – Prise en charge de la personne âgée diabétique. *Med Mal Metab* 2010. Hors-série 1:1-74.
- [10] Arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du Code de santé publique.
- [11] Pariel S, Boissières A, Delamare D, et al. L'éducation thérapeutique en gériatrie : quelles spécificités ? *Presse Med* 2013;42:217-23.
- [12] Thivolet C, Benhamou PY, Penfornis A, et al. Télésurveillance et diabète. Prise de position de la Société francophone du diabète (SFD). *Med Mal Metab* 2021;15:437-48.