

Avril 2019

DIABETE & INJECTION D'INSULINE ETUDE DES PRATIQUES EN PHARMACIE POUR UNE MEILLEURE MAITRISE DU GESTE

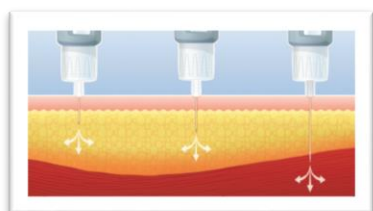
1 – INTRODUCTION SUR LE DIABETE

3,5 millions de personnes diabétiques sont diagnostiquées en France et avec une prévalence en croissance de **6%** chaque année. **800 000** personnes diabétiques (type 1 ou 2) sont traitées par **1 à 4 injections** d'insuline par jour. La plupart utilisent des stylos injecteurs mais beaucoup d'entre eux n'appliquent pas une technique d'injection optimale. Formation de « boules de graisse », douleurs, saignements, surconsommation d'insuline voire même impact sur l'équilibre glycémique, telles sont les conséquences d'un geste ne respectant pas certaines bonnes pratiques.

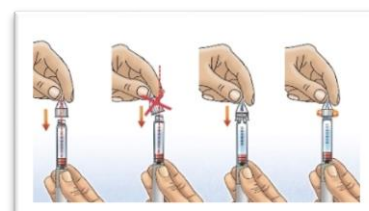
Il est capital que ces patients sachent qu'au-delà de l'ajustement des doses d'insuline, la qualité du geste d'auto-injection est déterminante pour leur équilibre glycémique.

En effet, une technique d'injection correcte peut aider à améliorer l'équilibre glycémique des patients.¹

Quelques bonnes pratiques :



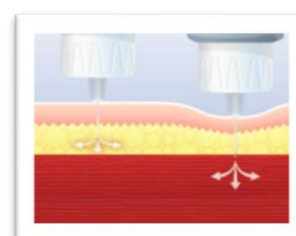
Privilégier les aiguilles courtes (de 4 mm)



Bien fixer l'aiguille dans l'axe du stylo



Vérifier la bonne fixation de l'aiguille en effectuant un test (purge) avec deux unités d'insuline.



Ne pas enfoncer l'aiguille trop fort et maintenir 10 secondes

A cela s'ajoute le fait de changer son aiguille à chaque injection. On constate que certains patients ne respectent pas cette étape. En effet, ils pratiquent parfois leurs injections avec une **aiguille réutilisée**. L'aiguille n'est alors plus stérile. Le risque de microtraumatismes est accru et des douleurs surviennent, des **lipohypertrophies** peuvent également se créer.



* Photos illustrant des dommages pouvant se produire en cas de réutilisation de l'aiguille. Photographies du Dr Dieter Look et Kenneth Strauss : « L'utilisation d'aiguilles plus d'une fois ? » Journal du diabète 10, 1998, p.34

Certains patients diabétiques traités par injection d'insuline présentent donc des lipohypertrophies.²



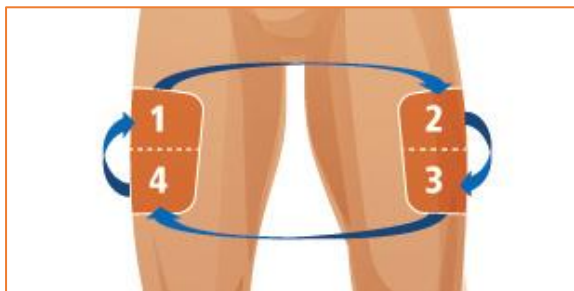
D'après le Dr Helen Mosnier-Pudar, « ces anomalies de tissu gras sous-cutané sont la conséquence de traumatismes créés par des injections répétées, au même site anatomique, d'une hormone, l'insuline, qui est aussi un facteur de croissance (anabolisant) et amplifie les déformations ».

On remarque que des patients s'injectent dans les zones lipohypertrophiques sans en mesurer les conséquences sur la résorption de l'insuline. En effet, ces injections dans des lipohypertrophies peuvent être à l'origine de variations de la glycémie. En effet, la résorption de l'insuline est différente dans les lipohypertrophies.

La présence de ces lipohypertrophies génère une surconsommation d'insuline de près de 5UI par jour. Une étude a prouvé qu'une optimisation de la technique d'injection chez des patients présentant des lipohypertrophies pouvait permettre une réduction des doses d'insuline ainsi qu'une réduction de l'HbA1c, marqueur de l'équilibre glycémique à 3 mois, de 0,5%.

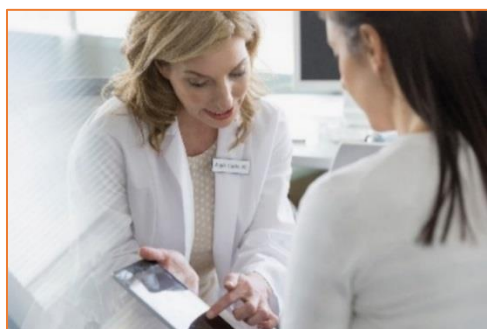


Pour prévenir l'apparition des lipohypertrophies et en plus d'un changement systématique de l'aiguille à chaque injection, une **rotation optimale des injections** doit être mise en place sur les quatre sites possibles : abdomen, cuisses, partie postérieure haute du bras et fesses. On constate que les patients n'appliquent pas toujours le schéma optimal de rotation qui les préviendrait.



Les sites d'injections peuvent ensuite être divisés en plusieurs zones à utiliser sur une semaine, qui « tournent » toutes les semaines. Au sein de ces zones, les injections doivent être espacées de la largeur d'un doigt environ³. Dans ces conditions optimales, pour un patient réalisant 4 injections par jour, chaque point d'injection ne sera pas utilisé plus d'une fois toutes les quatre semaines.

2 – REALISATION D'ETUDE SUR L'OPTIMISATION DE LA TECHNIQUE D'INJECTION EN PHARMACIE



Le métier de pharmacien connaît de nouvelles missions. Déjà en évolution ces dernières années, il se développe de plus en plus autour de l'accompagnement patients et les entretiens pharmaceutiques sur les traitements.

La population diabétique insulino-traitée est une patientèle importante pour l'officine car elle représente en moyenne **13%**⁴ du chiffre d'affaires de l'officine. Il est donc dans l'intérêt du pharmacien de développer et fidéliser sa patientèle diabétique.

Actuellement, certains pharmaciens mettent déjà en place des actions d'accompagnement et de conseil du patient au comptoir. Mais il n'existe pas de données sur l'impact que peut avoir le pharmacien sur le changement de pratiques du patient sur la technique d'injection et la satisfaction que le patient peut retirer de cet échange.

BD, en tant que laboratoire impliqué dans le diabète et plus spécifiquement dans la technique d'injection, se positionne comme un partenaire pour les pharmaciens dans l'accompagnement des patients grâce à la formation et grâce à des outils d'éducation. Dans ce cadre, BD a mis en place une étude observationnelle avec les adhérents Giphar, groupement national d'officines.

L'objectif principal de cette étude était de **mesurer l'impact du pharmacien sur le changement des pratiques des patients en termes de technique d'injection d'insuline dans le traitement du diabète.**

3- DEROULE DE L'ETUDE

Les pharmaciens Giphar souhaitant participer à l'étude ont été formés au travers de formations à distance avant de démarrer le projet. Cette formation permettait de revoir les bonnes pratiques de la technique d'injection, la prévention des lipohypertrophies ainsi que les conseils à donner aux patients insulino-traités à l'officine.

Recueil des données patients par les pharmaciens

Avec l'accord du patient et dans le cadre de cette étude, les pharmaciens Giphar ont rempli deux questionnaires par patient. Ces questionnaires reprenaient les thématiques suivantes :

- **Questionnaire Patient au temps 0 (T0)** : informations relatives au patient (âge, sexe, type de diabète, nombre d'injections par jour), données sur la façon dont le patient a été formé à l'injection et son suivi médical, les pratiques du patient sur la réutilisation des aiguilles et la rotation des injections, les lipohypertrophies.
- **Questionnaire Patient au temps 1, appelé T1 (au moins 21 jours après T0)** : les pratiques du patient sur la réutilisation des aiguilles et sur la rotation des injections, les lipohypertrophies.

Outils mis à disposition des pharmaciens par BD pour l'accompagnement des patients :

- Brochure explicative sur les lipohypertrophies pour l'équipe officinale et les patients
- Grilles de rotation pour aider à visualiser la rotation des sites d'injection
- Brochure d'aide au dialogue pharmacien- patient
- Plateforme BD and Me™ avec des tutoriels vidéos sur la technique d'injection



4 – RESULTATS³



59 pharmacies Giphar ont réalisé des questionnaires exploitables (T0 et T1 complets) et **222** patients ont ainsi été inclus.

66,7% des patients réalisent des injections depuis plus de 5 ans. Leurs formations initiales à la technique d'injection ont été réalisées majoritairement par des infirmiers d'éducation (36.9%) ou libéraux (21.2%). **11%** des patients n'ont jamais été formés à la technique d'injection. Cette formation pourrait être réalisée par le pharmacien et son équipe, comme elle est notamment réalisée pour d'autres gestes d'administration (dispositifs d'inhalation pour l'asthme et la BPCO par exemple).

Les dernières informations reçues sur le geste de l'injection datent de plus d'un an dans **74.3%** des cas. On sait pourtant qu'un rappel régulier est nécessaire pour s'assurer du maintien des bonnes pratiques dans le temps.

La réutilisation des aiguilles

Au début de l'étude, 15 patients réutilisaient leurs aiguilles soit **6.8%**. Après les conseils de leurs pharmaciens, **1 patient sur 4** ne réutilisait plus ses aiguilles.

On note une baisse non significative du nombre de réutilisation des aiguilles. La taille de l'échantillon de patients ne permet pas d'atteindre un seuil de significativité. Cette baisse est donc à confirmer mais les conseils du pharmacien semblent déjà avoir un impact positif.

La rotation des sites d'injection

La rotation des sites d'injection a été améliorée avec une réduction significative de près de **10%** du nombre de patients injectant toujours au même endroit. De plus, on note **10,4%** de patient en plus réalisant les 3 pratiques permettant d'avoir une rotation optimale (l'alternance des sites, des côtés et espacement des injections). La réalisation d'une rotation optimale est un facteur clé pour les patients diabétiques et leur équilibre glycémique car cette alternance des points d'injection est reconnue comme un élément de prévention des lipohypertrophies, complication pouvant générer une surconsommation d'insuline et un moindre équilibre glycémique.

Les lipohypertrophies

On note une significative augmentation du taux de détection des lipohypertrophies par autopalpation de **27%** suite à l'entretien avec le pharmacien. On note également une réduction du nombre d'injections dans ces lipohypertrophies de près de **20%**.

Cette prise de conscience et le changement des pratiques sur les lipohypertrophies sont particulièrement importants car c'est un problème majeur pour les patients diabétiques avec un impact potentiel sur l'équilibre glycémique.

Il est important de noter que cette étude est basée sur des questionnaires et les données sont donc issues des déclarations des patients. Il serait intéressant de mettre en place une étude plus complète avec suivi des pratiques réelles des patients et mesure de l'impact sur leur équilibre glycémique à court voire moyen terme.

5 – CONCLUSION

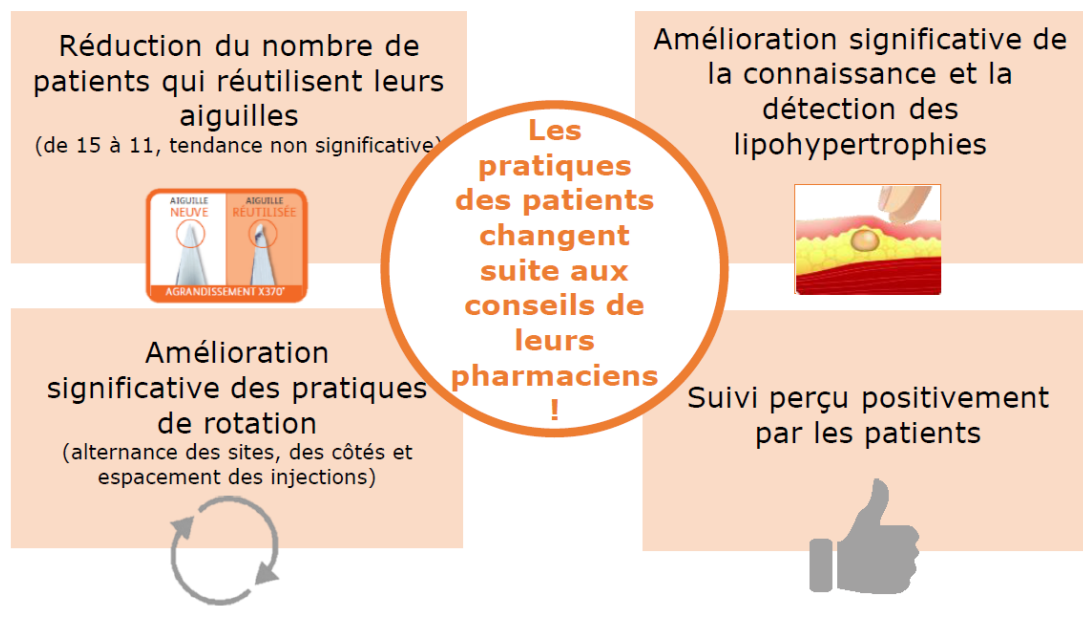
L'objectif de cette étude était de montrer l'évolution des pratiques entre les deux entretiens patients réalisés, suite aux conseils du pharmacien. Cet objectif est atteint en 21 jours avec la démonstration de **l'impact très positif du pharmacien sur les pratiques des patients** en termes de technique d'injection notamment **l'amélioration de la rotation des sites d'injection, de la détection et la prévention des lipohypertrophies.**

Les retours des patients comme des pharmaciens Giphar ont été très positifs sur l'accompagnement mis en place lors de cette étude. Camille Flotté, pharmacien titulaire Giphar témoigne : « Cette opération est très intéressante pour nous et nos équipes. Cela nous permet d'assurer un suivi dans la durée de nos patients pour une meilleure observance de leurs traitements. » avant d'ajouter « Ces entretiens sont très bénéfiques pour les patients. Leur ressenti est excellent. Ils se sentent mieux pris en charge. Cela permet **d'instaurer une vraie relation de confiance avec nos patients. Ces entretiens contribuent donc à fidéliser la patientèle.** »

L'étude conforte le **rôle primordial d'accompagnement du pharmacien auprès de ses patients dans le diabète**, notamment pour la connaissance et la maîtrise du geste de l'injection. Le pharmacien a un rôle important à jouer auprès de ces patients, aussi bien en formation initiale qu'en rappels réguliers. Cela s'inscrit totalement dans l'évolution du métier du pharmacien avec les missions d'entretiens et est cohérent avec le rôle de professionnel de proximité que le pharmacien occupe.

CE QU'IL FAUT RETENIR

En 21 jours⁴ :



¹Grassi G, Scuntero P et al. Optimisation de la technique d'injection d'insuline et ses effets sur le contrôle de la glycémie. *Journal de l'Endocrinologie clinique et translationnelle*.

²Enquête mondiale sur les pratiques des patients, que font les patients en France ? 21 centres hospitaliers, 254 patients. Etude multicentrique en ouvert (Oct 2013 – Fév 2014).

³Frid A, Kreugel G, Grassi G, Halimi S, Hicks D and al. New insulin delivery recommendations. *Mayo Clin Proc.* 2016 ;91(9) :1231-1255 (référentiel Fitter)

⁴Etude observationnelle d'optimisation de la technique d'injection en pharmacie, BD Medicale Diabetes Care, septembre 2018. Données issues des déclarations des patients suivis au sein des pharmacies Giphar participantes.