



Réseau Santé

NORD BROYE

Bureau Nord



TRAVAIL EN RÉSEAU, ARGENT INVESTI, QUELLES PLUS-VALUES POUR LE OU LA PATIENT·E ?

19 novembre 2019

1^{er} Symposium de la Plateforme Interprofessionnelle

Hôtel Kreuz, Berne

Sébastien Jotterand, médecin de famille, membre du groupe expert de la plateforme IP

Christine Sandoz, coordinatrice diabète, Réseau Santé Nord Broye (RSNB)

Aurélie Blaser, cheffe de projet, Réseau Santé Nord Broye (RSNB)



Réseau Santé
NORD BROYE



COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE ET TRAVAIL EN RÉSEAU: POURQUOI CELA EN VAUT-IL LA PEINE?

- 1^{er} symposium de la plateforme interprofessionnelle 19 novembre 2019, Hôtel Kreuz à Berne
- Sébastien Jotterand, médecin de famille, membre du groupe expert de la plateforme IP
- Christine sandoz, diététicienne, coordinatrice de la plateforme diabétologie du Réseau Santé Nord Broye
- Aurélie Blaser, cheffe de projet au Pôle santé de la région du Réseau Santé Nord Broye



RECOMMENDATIONS OF THE AMERICAN DIABETES ASSOCIATION.

COMPONENTS OF THE INITIAL VISIT

Medical history

- Symptoms, results of laboratory tests, and special examination results related to the diagnosis of diabetes
- Prior A1C records
- Eating patterns, nutritional status, and weight history; growth and development in children and adolescents
- Details of previous treatment programs, including nutrition and diabetes self-management education, attitudes, and health beliefs
- current treatment of diabetes, including medications, meal plan, and results of glucose monitoring and patients' use of data
- Exercise history
- Frequency, severity, and cause of acute complications such as ketoacidosis and hypoglycemia
- Prior or current infections, particularly skin, foot, dental, and genitourinary infections
- Symptoms and treatment of chronic eye; kidney; nerve; genitourinary (including sexual), bladder, and gastrointestinal function (including symptoms of celiac disease in type 1 diabetic patients); heart; peripheral vascular; foot; and cerebrovascular complications associated with diabetes
- Other medications that may affect blood glucose levels
- Risk factors for atherosclerosis: smoking, hypertension, obesity, dyslipidemia, and family history
- History and treatment of other conditions, including endocrine and eating disorders
- Family history of diabetes and other endocrine disorders
- Lifestyle, cultural, psychosocial, educational, and Economic factors that might influence the management of diabetes
- Tobacco, alcohol and/or controlled substance use
- Contraception and reproductive and sexual history

Physical examination

- Height and weight measurement (and comparison to norms in children and adolescents)
- Sexual maturation staging (during pubertal period)
- Blood pressure determination, including orthostatic measurements when indicated, and comparison to age-related norms

- Fundoscopic examination
- Oral examination
- Thyroid palpation
- Cardiac examination
- Abdominal examination (e.g., for hepatomegaly)
- Evaluation of pulses-by palpation and auscultation
- Hand/finger examination
- FOOL examination
- Skin examination (for acanthosis nigricans and insulin-injection sites)
- Neurological examination
- Signs of diseases that can cause secondary diabetes (e.g., hemochromatosis, pancreatic disease)
- **Laboratory evaluation**
- .hbA1C
- Fasting lipid profile, including total cholesterol, HDL cholesterol, triglycerides, and LDL cholesterol
- Test for microalbuminuria in type 1 diabetic patients who have had diabetes for at least 5 years and in all patients with type 2 diabetes.
- Some advocate beginning screening of pubertal children before 5 years of diabetes.
- Serum creatinine in adults (in children if proteinuria is present)
- Thyroid-stimulating hormone (TSH) in all type 1 diabetic patients; in type 2 if clinically indicated
- Electrocardiogram in adults
- Urinalysis for ketones, protein, sediment
- Referrals
- Eye exam, if indicated
- Family planning for women of reproductive age
- MNT, as indicated
- Diabetes educator, if not provided by physician or practice staff
- Behavioral specialist, as indicated
- Foot specialist, as indicated
- Other specialties and services as appropriate



QUELLE COMPLEXITÉ POUR LES PATIENTS AVEC UNE OU DES MALADIES CHRONIQUES?





AU SECOURS!



Le Cri
par Edvard Munch

Pour en savoir plus
OEUVRES-ART.COM



TENDRE LA MAIN... MAIS QU'EST-CE QU'ON GAGNE?



POUR SE METTRE ENSEMBLE... DU PLAISIR!



QUOI D'AUTRE? DE L'EFFICACITÉ!

- 76% des patients répondent que si on ne leur avait pas proposé de rencontrer l'infirmière au cabinet médical, ils ne seraient pas allés la rencontrer dans un autre endroit.
- 91 % estiment avoir reçu un enseignement touchant les différents points principaux de la prise en charge du diabète.
- 100% se sont sentis intégrés à leur prise en charge . Ils considèrent que l'infirmière leur a apporté une aide afin d'être plus actif dans la prise en charge de leur diabète (88% ont répondu « toujours/ souvent » et 12% « quelquefois »).
- Les médecins (sauf un) et les infirmières (sauf une) ont évalué que ce mode de collaboration renforçait l'approche interdisciplinaire et l'enseignement thérapeutique, apportait un regard différent sur le patient et améliorait la transmission des informations.
- 78% des patients avaient des valeurs pour l'HbA1C : une diminution en moyenne de 1%, de 8,4% à 7,4%, a été observée.



GRÂCE À QUELLE MÉTHODE?

- En intégrant une approche d'éducation thérapeutique du patient
- Au sein du cabinet de médecine générale
- ***Prix Sandoz du meilleur poster au congrès swissfamilidocs à Bâle en 2009:
« COMPLICITE DANS LA COMPLEXITE : projet CAPDIAB (Cabinet Patient Diabète),
une approche interdisciplinaire du patient diabétique au cabinet de médecine générale. »***

Auteurs :

Dr Sébastien Jotterand, Médecine Générale FMH sjot@bluewin.ch, Christine Sandoz (cheffe de projet et diététicienne), Yves Kühne, secrétaire général Réseau Nord Broye, 1400 Yverdon-les Bains).



COMMENT?

- Sur demande du médecin, une infirmière clinicienne spécialisée dans les soins en diabétologie, se déplace pour le rejoindre au cabinet (2006).
- Ils mettent en place une consultation conjointe.

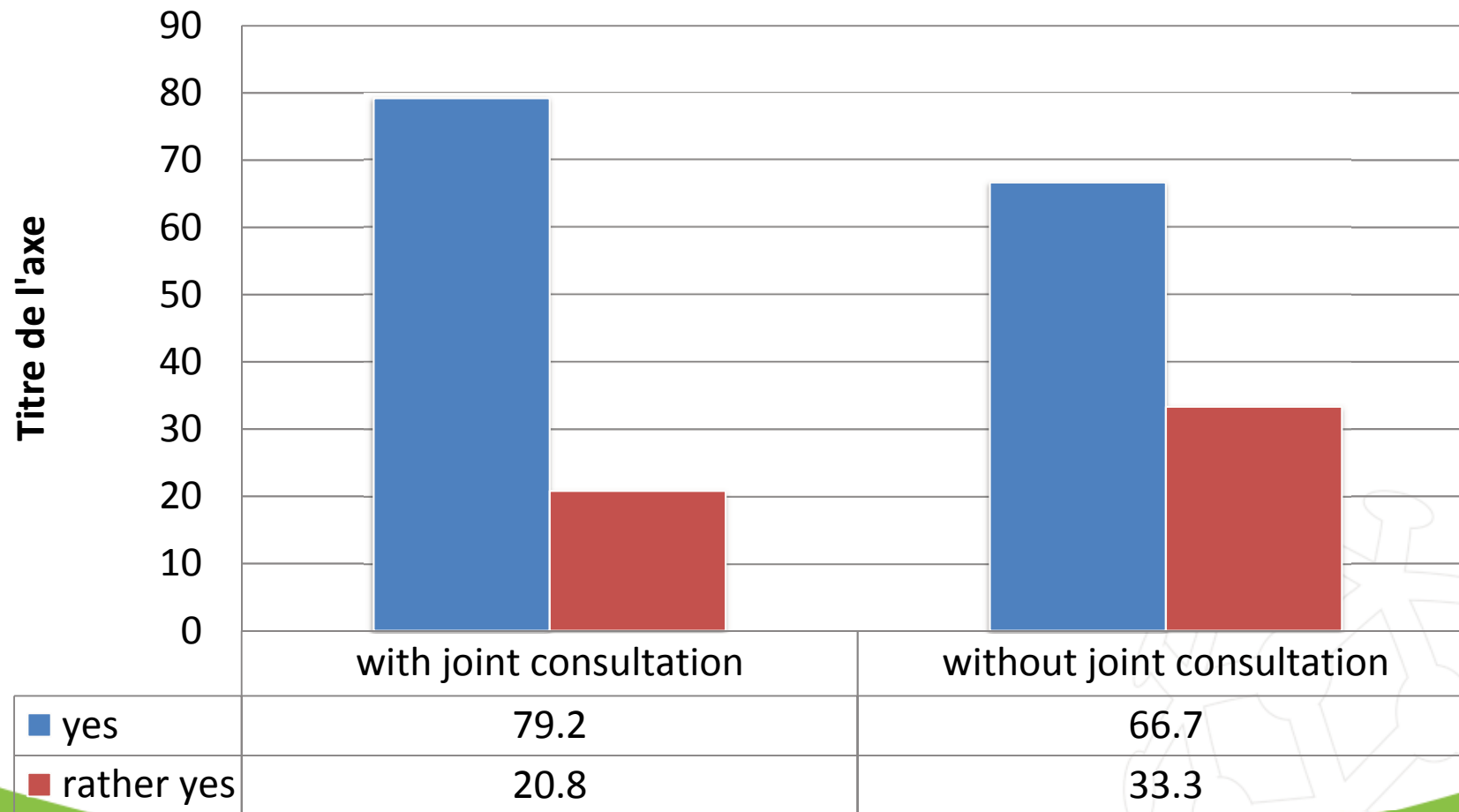


QUEL AVANTAGE DE LA CONSULTATION CONJOINTE?

- Permet de fixer les objectifs avec les patients et de se répartir directement les rôles en sa présence.
- Favorise l'intégration et l'acceptation par le patient du soignant spécialisé.
- Favorise une posture active du patient.



VOUS ÊTES-VOUS SENTI INTÉGRÉ À VOTRE SUIVI??



CONCLUSION 1

L'intégration de l'éducation thérapeutique au cabinet de médecine générale peut favoriser l'implication du patient dans son suivi et ainsi favoriser son adhésion thérapeutique sur le long terme.

L'approche par la consultation conjointe peut se décliner avec d'autres profs. de soins comme les diététiciennes, les psychologues et depuis 5 ans les CMA (MPK en allemand).



CONCLUSION 2

L'éducation thérapeutique du patient est par essence interprofessionnelle.

Selon le Chronic Care Model de Wagner, elle doit être complétée aujourd'hui par un effort de coordination non seulement entre les professionnels de santé au sein des soins de santé primaire, mais aussi avec les services hospitaliers, pour renforcer encore son impact sur la santé des patients et participer à l'effort pour diminuer l'augmentation des coûts.



PROJET: ORGANISATION RÉGIONALE DIABÈTE

- Vision et volonté de la Direction Générale de la Santé; Programme cantonal Diabète.
- Organisation et gestion de projet.
- Copil interinstitutionnel: hospitalier, soins à domicile et partenaires indépendants.



PROJET: ORGANISATION RÉGIONALE DIABÈTE

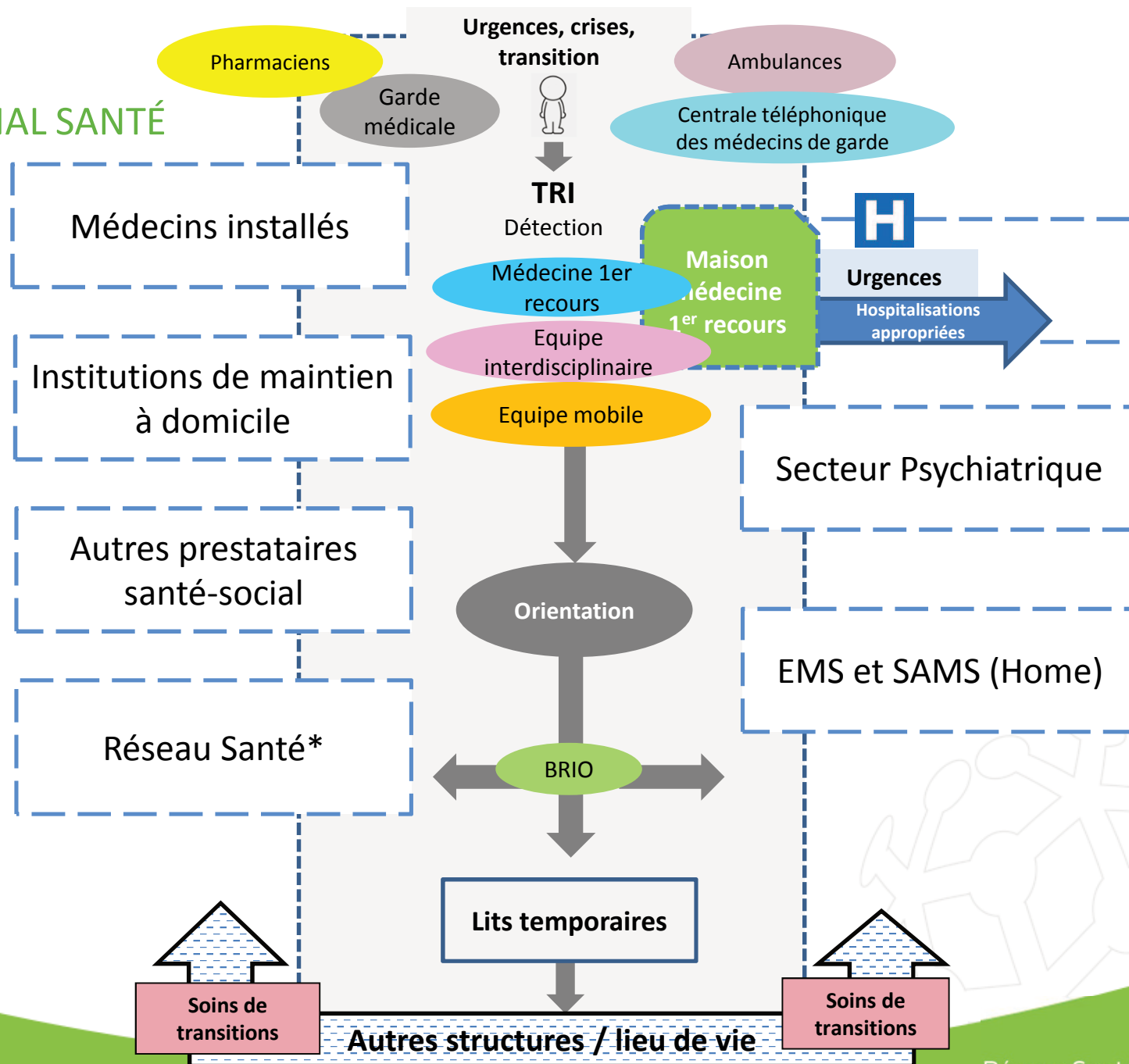
- Continuité et Renforcement des prestations existantes
 - Plateforme interprofessionnelle
 - Formation professionnelle (forum et cours)
 - Information : par ex. liste des soignants à jour
 - Cours éducation thérapeutique patients
 - Actions tout public
- Groupes métiers (podologues, diététiciennes, Coordinatrice en Médecine Ambulatoire)
- Document de synthèse et de transmission



QUE RETIRER DE CE PROJET DANS L'INTERPROFESSIONNALITÉ?

- **PATIENT : ses attentes – ses souhaits**
- Etre attentif que la coordination des soins ne prennent pas le pas sur la prestation.
- Différents types de collaboration et de coordination
- Pas inné, se construit à tous les niveaux
- Non financé par le système actuel
- Plus-value de **chaque personne** et plus-value commune
- Complexité du système ou complexité de la situation?

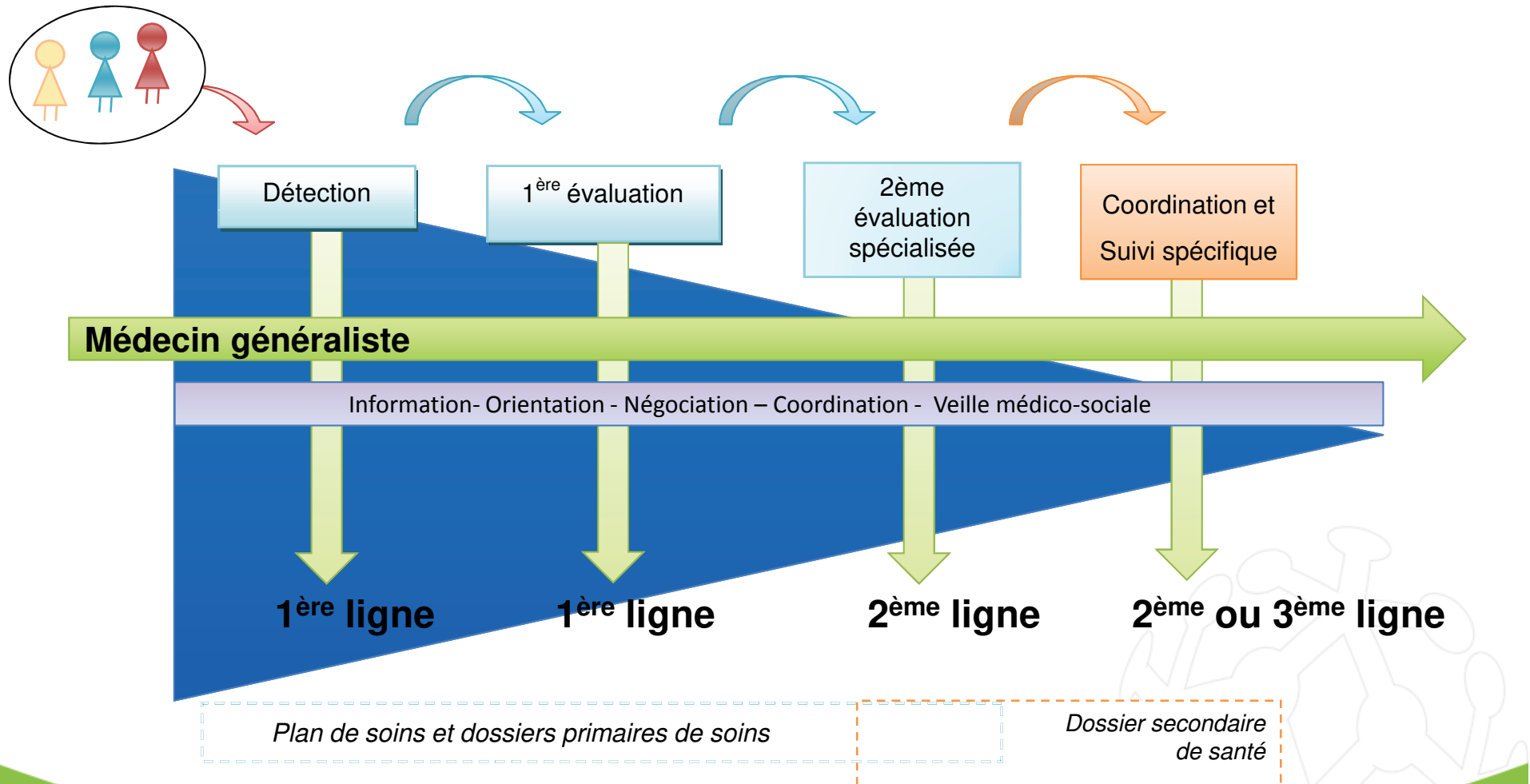
PROJET PÔLE RÉGIONAL SANTÉ



*le Réseau Santé Nord Broye, met en œuvre, en collaboration avec les services de l'Etat de Vaud et les partenaires régionaux, différents programmes ou prestations de santé publique: diabète, soins palliatifs, consultation mémoire, consultation gériatrique, consultations proches-aidants, santé mentale et addictions..



CADRE DE RÉFÉRENCE



COMMENT CE PROJET FINANCE LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE ?

- Projet financé par la Direction Générale de la Santé (DGS)
 - 1^{ère} étape: sens clinique dans la trajectoire
 - 2^{ème} étape: quelles possibilités de facturation ?
 - Groupe de travail avec les différents services financiers des institutions : SWISS DRG, TARMED, OPAS...
 - 3^{ème} étape: Comment pérenniser les prestations ?
 - Nouveau modèle?

