



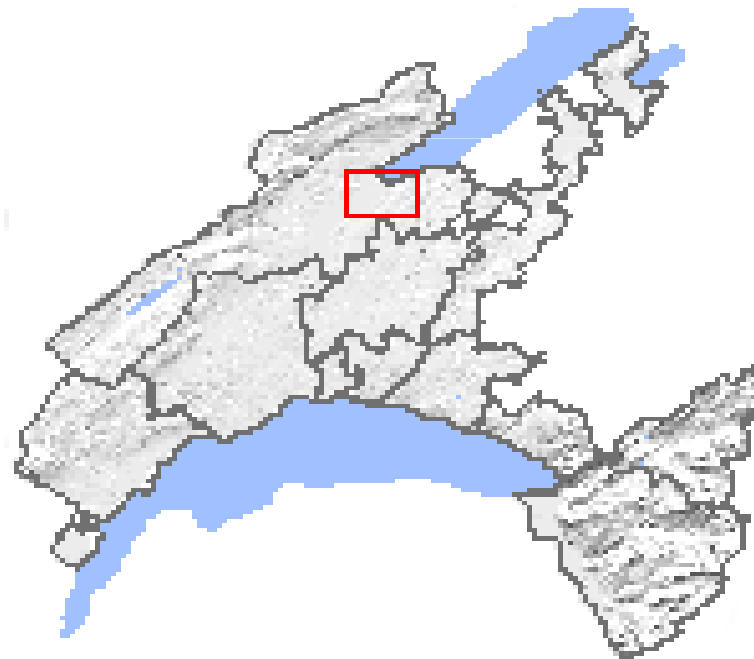
Association du Réseau de soins de la Broye et du Nord Vaudois

CaP'Diab

Cabinet Patient DIABète

Yverdon-les-Bains Suisse
Réseau de soins de la Broye et du Nord Vaudois
www.rezonord.net

Situation géographique



Equipe du projet

Docteur Sébastien Jotterand Médecine Générale, diplôme en ET
Christine Sandoz (cheffe de projet et diététicienne)
Yves Kühne (Secrétaire Général)
Anne Vergères (infirmière clin. en diabétologie)
Laurence Chastellain (infirmière clin. en diabétologie)
Maya Césari (infirmière clin. en diabétologie)
Heike Labud (infirmière clin. en diabétologie)

Comité de pilotage de la plate-forme diabétologie de la région composé
des personnes citées ci-dessus et de :

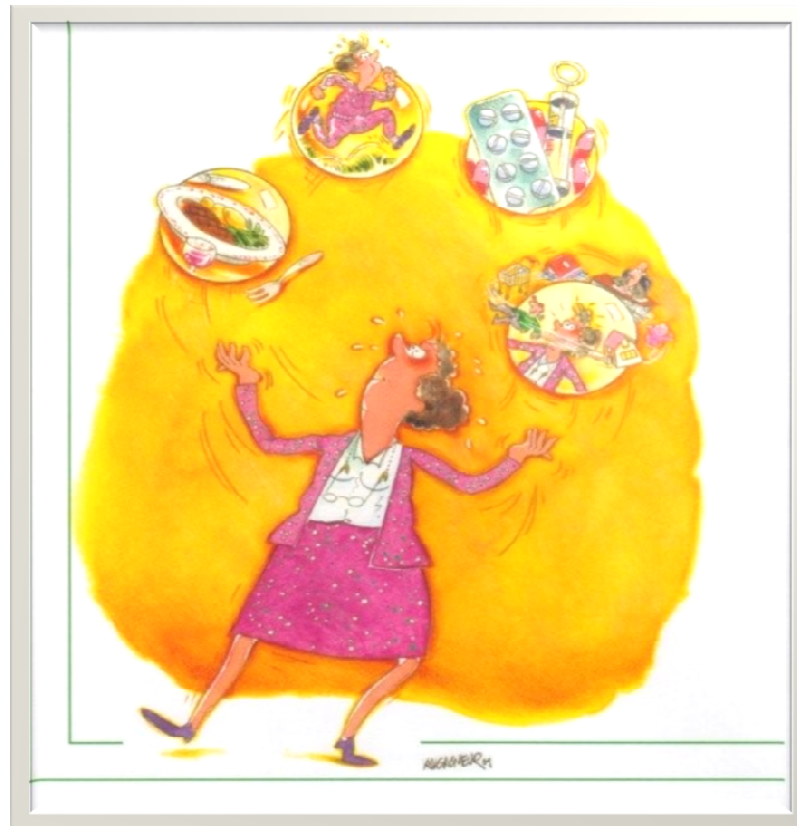
Docteur Jean-Marc Ferrara (Diabétologue)
Docteur Jean-Claude Vuille (Diabétologue)

Composition du comité au moment de ce projet (2005-2008)

Objectifs

- **Objectifs :**
- L'objectif général est d'améliorer le suivi du patient diabétique grâce à un changement structurel qui permette de favoriser **la participation du médecin traitant sur le long terme** et de maintenir le patient et son médecin traitant au centre de la filière.
- Les objectifs spécifiques du projet CaP'Diab sont de :
- Améliorer la transmission des informations entre professionnels.
- Favoriser la participation active du patient en tant que partenaire de la prise en charge.

La jongleuse!



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)
- ▣ --->-E-valua-1'iei1 of pulses-by palpanenand with-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

Description du modèle

L'infirmière spécialisée, le médecin et le patient seront ainsi présents lors de la première consultation pour définir ensemble les objectifs et l'organisation de la prise en charge. Ceci permettra également de positionner le patient au centre de la dynamique.

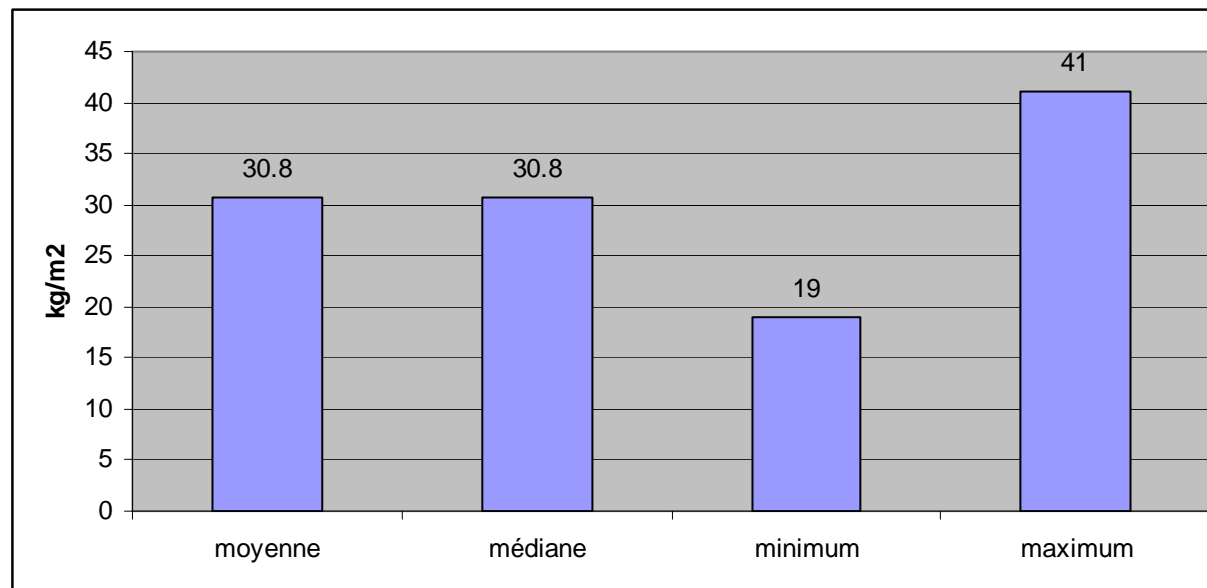
En quoi est-ce nouveau?

L'approche interdisciplinaire d'éducation thérapeutique est proposée *au sein* du cabinet de médecine générale.

Méthodologie

- 149 questionnaires envoyés.
- 4 infirmières en diabétologie impliquées.
- 21 médecins, dont 5 cabinets médicaux, ont répondu favorablement et estiment le nombre de leur clientèle concernée à 75.

Profil de la population: BMI



Profil de la population: BMI

- La majeure partie des patients venus en consultation se situe dans la classe de l'obésité (61.2%) vient ensuite la classe de l'excès de poids (22,4%).
- Seuls 16.4% des personnes ont un BMI en dessous de 25.

Résultats et commentaires



Les consultations

- 74 patients ont été vus dans le cadre de ce projet
- 297 consultations au total

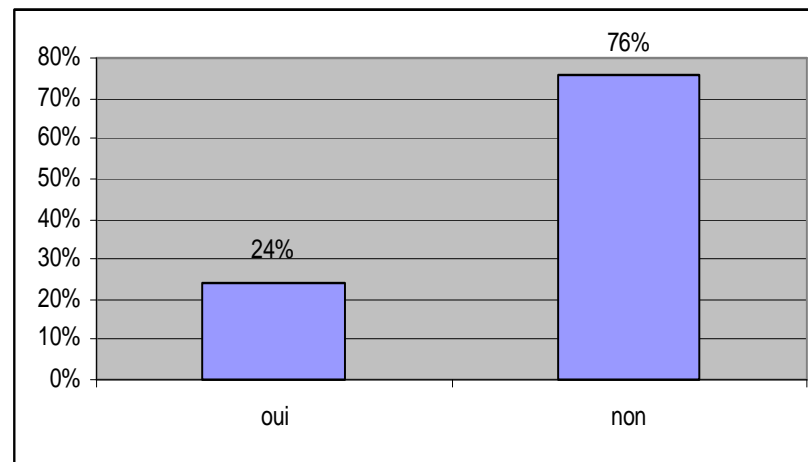
- 66 séances communes (médecin, infirmière, patient), soit 22% des consultations
- 33 séances « médecin et infirmière », soit 11% des consultations
→ **33% des consultations ont été faites de manière interdisciplinaire**

- 21 séances « infirmière et patient » au cabinet du médecin, soit 7% des consultations
- 104 séances « infirmière et patient » au CMS (Centre Médico Social), soit 35% des consultations
- 72 séances « infirmière et patient » à domicile, soit 24% des consultations
- 17 médecins ont participé

Evaluation par les patients

- **Question:**

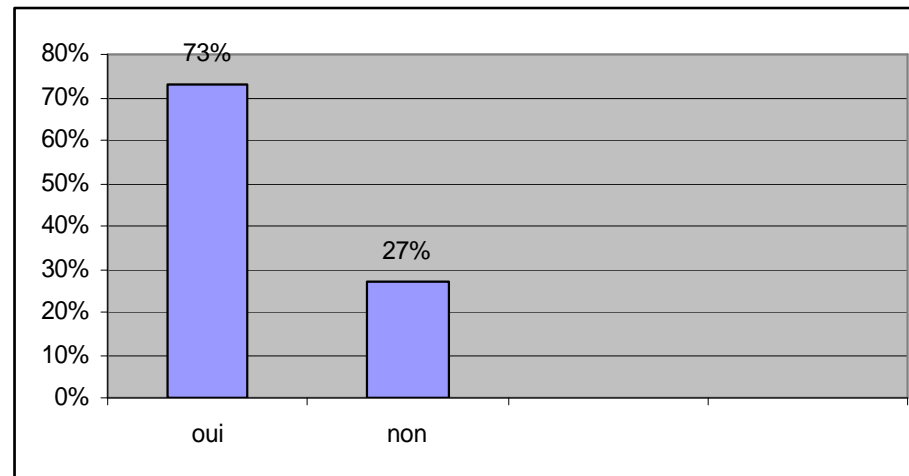
Si le médecin ne vous avait pas proposé de rencontrer l'infirmière en diabétologie dans son cabinet seriez-vous allé la rencontrer dans un autre endroit ?



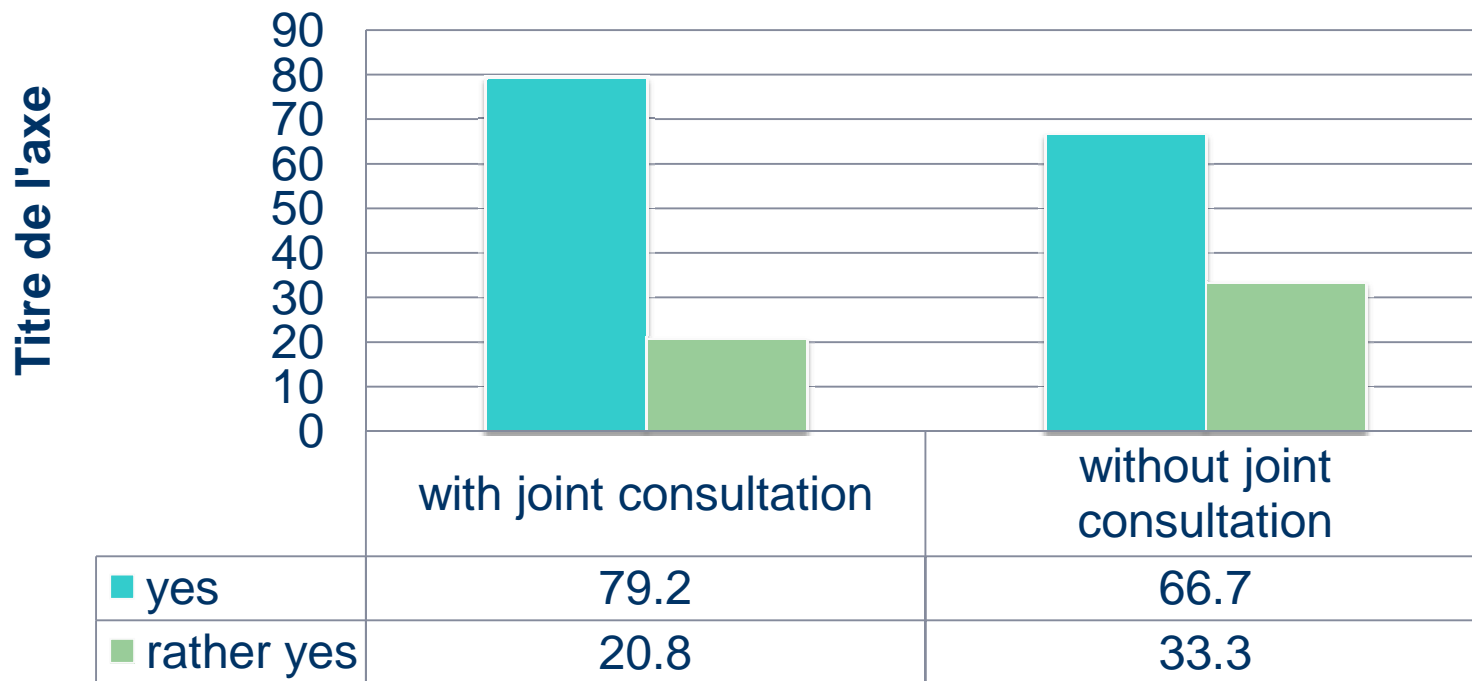
Evaluation par les patients

- **Question:**

Avez-vous eu au moins une consultation en présence de votre médecin et de l'infirmière ?

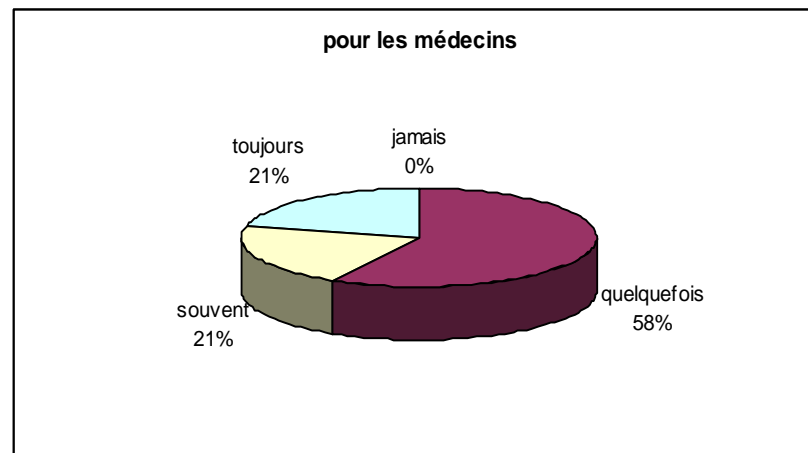


Vous êtes-vous senti intégré à votre suivi?



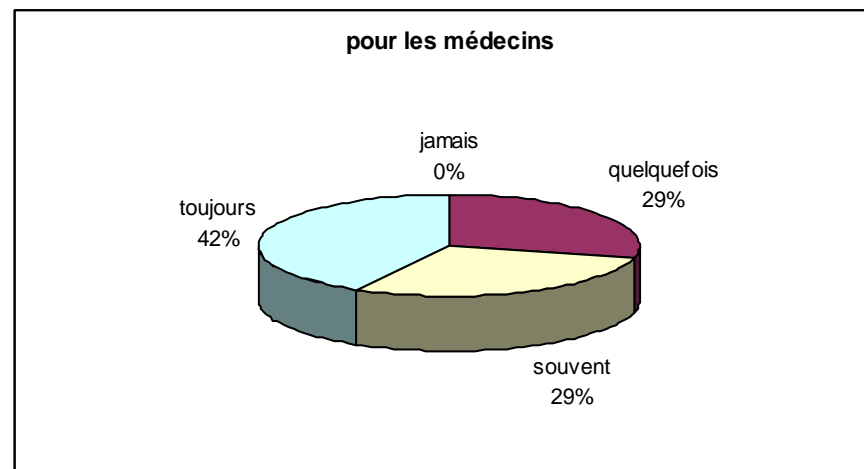
Evaluation par les médecins

- **Question pour les médecins : le mode de collaboration, incluant la visite d'une infirmière en diabétologie au sein de votre cabinet :**
 - a) favorise l'accès pour le patient à une consultation avec une infirmière spécialisée ?



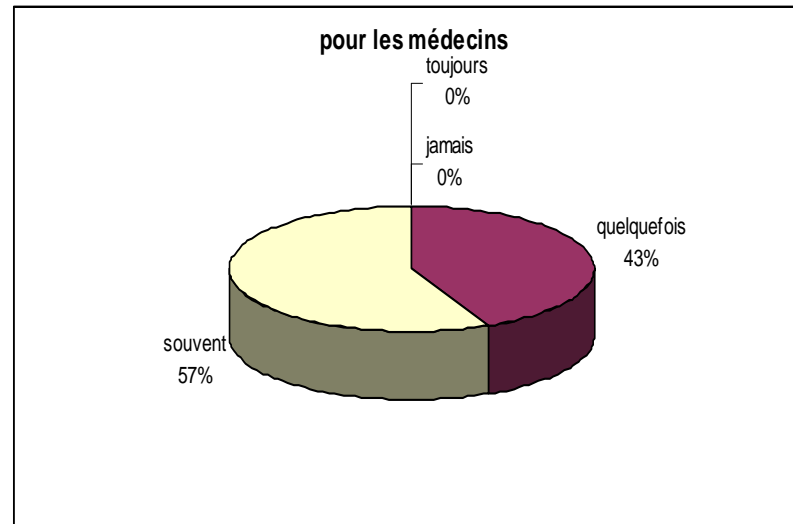
Evaluation par les médecins

- b) renforce l'approche interdisciplinaire ?



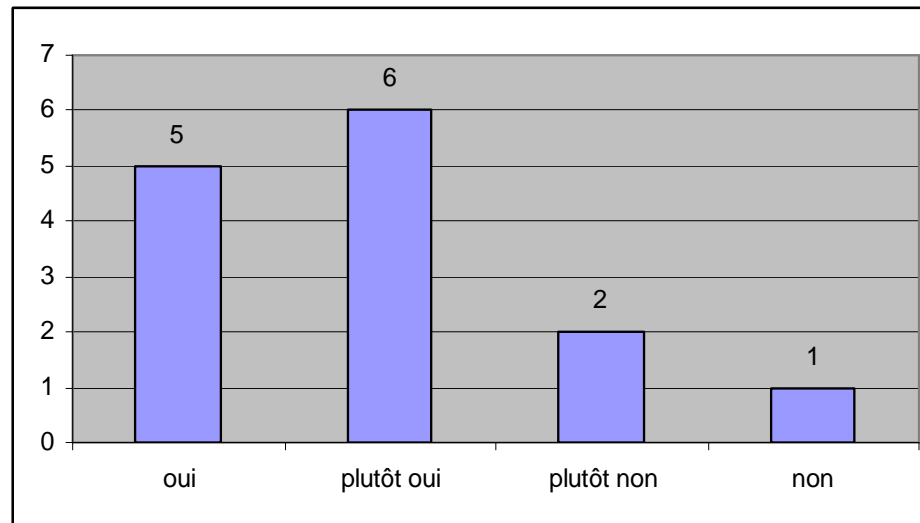
Evaluation par les médecins

- c) apporte un regard différent sur la situation du patient ?



Evaluation par les médecins

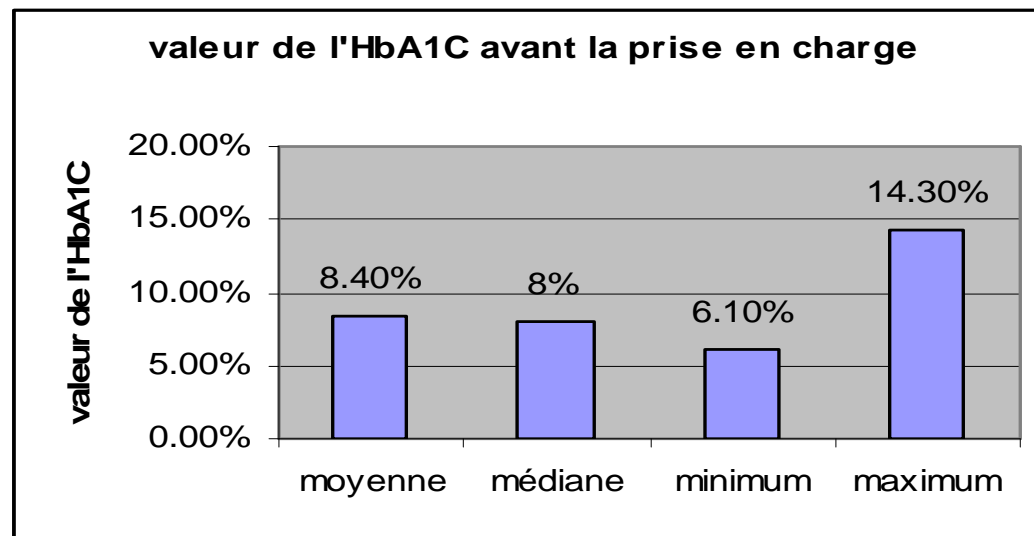
- **Question: ce mode de collaboration vous a permis de mieux connaître les compétences spécifiques de l'infirmière en diabétologie ?**



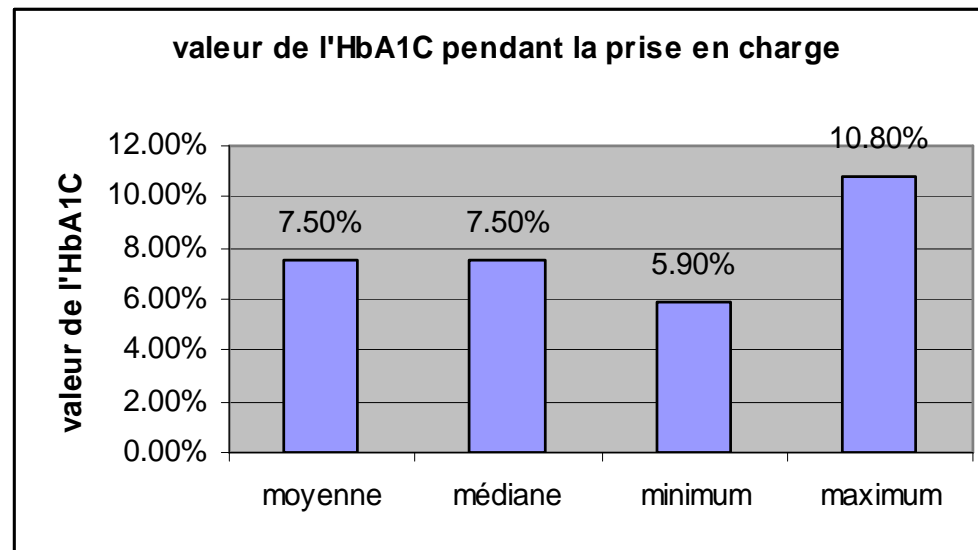
Evaluation par les médecins

- **Question:**
- **Qu'avez-vous fait dans la (les) consultations interdisciplinaires (médecin, infirmière, patient) ?**
- **1^{ère} position: déléguer la partie technique à l'infirmière. Evaluer les besoins du patient.**
- **2^{ème} position: mettre en place les objectifs de la prise en charge.**
- **3^{ème} position: favoriser la participation active du patient. Répondre aux questions du patient.**
- **4^{ème} position: évaluer le mode de vie du patient.**
- **5^{ème} position: définir les objectifs prioritaires. Faire le bilan de la situation du patient.**
- **6^{ème} position: évaluer les attentes du patient.**

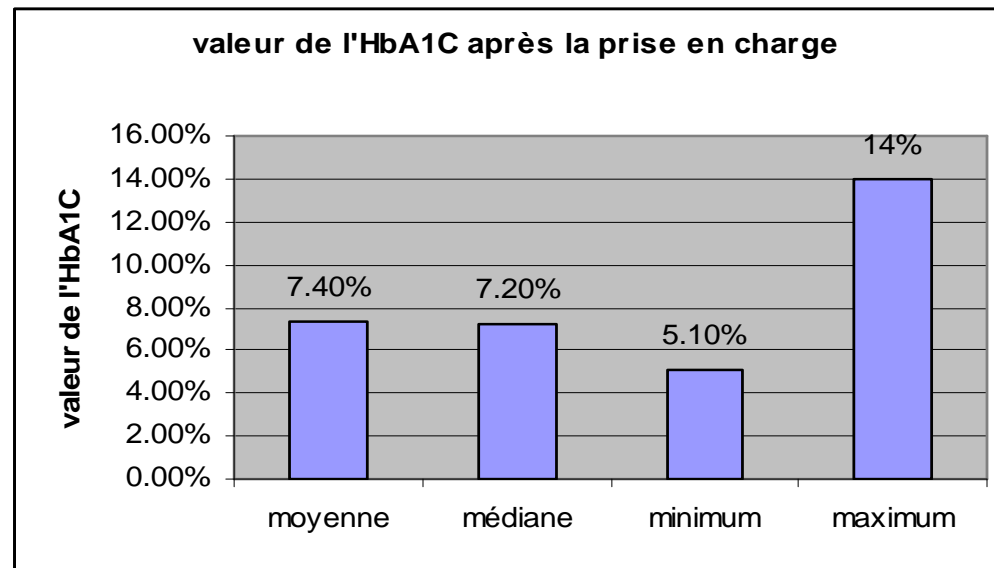
Hémoglobine glyquée avant



Hémoglobine glyquée pendant



Hémoglobine glyquée après



Discussion

Pour 18% des patients, un intervenant extérieur, médecin spécialisé ou personnel paramédical, a été sollicité par l'infirmière ou le médecin durant la phase pilote de CaP'Diab. Il va de soi que cette consultation conjointe telle que décrite ne résout pas tout et qu'il est nécessaire de se référer à d'autres professionnels spécialisés dans le diabète.

Conclusion

Le déplacement de l'infirmière au cabinet médical facilite l'organisation de **consultations communes** et la **collaboration**. La **cohérence du système** de soins s'en trouve améliorée ce qui favorise l'**implication du patient**.

Conclusion

« Aussi longtemps que le cabinet, le médecin et l’infirmière continueront à exister et le patient à demander une prise en charge, cette filière pourra fonctionner, car les partenaires y sont indépendants, aussi bien au point de vue de leur engagement que financièrement ».

Bénéfices de l'interdisciplinarité

- On apprend en travaillant avec les autres, partage des connaissances/compétences, écoute...



Le patient au centre

