

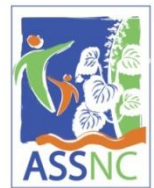


AGENCE SANITAIRE ET SOCIALE
de la Nouvelle-Calédonie

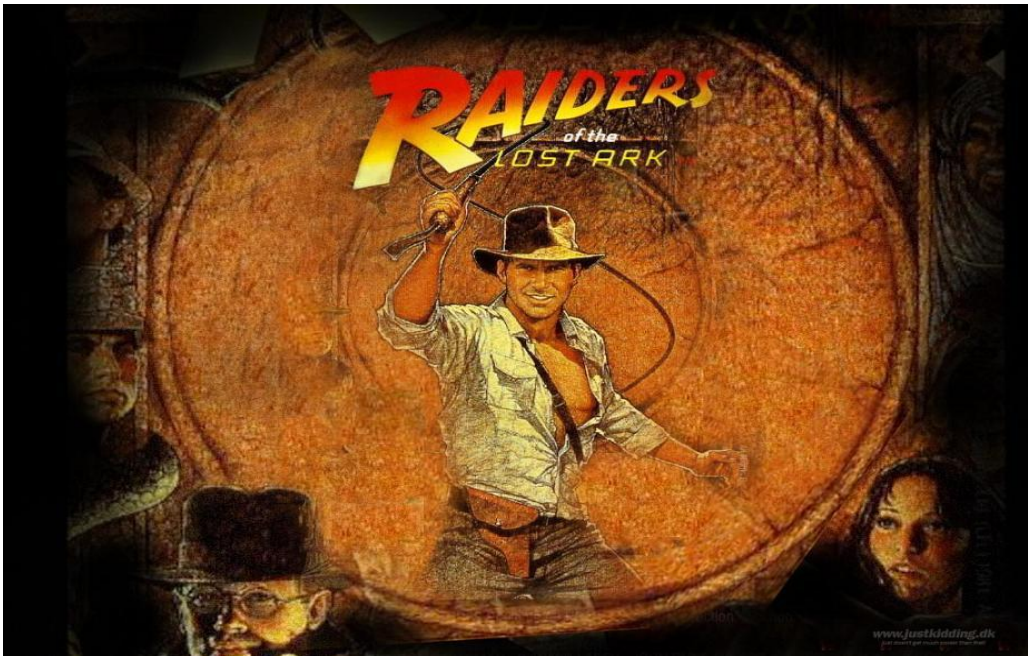
ATELIER DEPISTAGE

- ▶ **Groupe de réflexion co-piloté par :**
 - **Brigitte SAUVE**
 - **Jean-Marc DESVALS**

Séminaire Diabète du 28 au 30 avril 2011



AGENCE SANITAIRE ET SOCIALE
de la Nouvelle-Calédonie



DEPISTAGE du DIABETE :

Ou « à la recherche du diabétique perdu »

Séminaire Diabète du 28 au 30 avril 2011



PROBLEMATIQUE

- ▶ 9000 diabétiques connus sur 20 000 potentiels
- ▶ Coût du dépistage = 1Million/a <> Coût du diabète en NC = 5 Milliards /a
- ▶ données statistiques recueillies à ce jour insuffisantes et inexploitable .

Exemple : au 10 janvier 2011, 226 questionnaires-patients ont été retournés par 48 MG sur les 257 à qui les questionnaires ont été envoyés soit un taux de participation de 19%. Les médecins répondant exercent le plus souvent dans les centres médico-sociaux.

- ▶ Rapport CEMKA-EVAL : (p35) « méconnaissance générale de l'existence même du Programme Diabète par les acteurs concernés »



PUBLICS & ACTEURS CONCERNES



AGENCE SANITAIRE ET SOCIALE
de la Nouvelle-Calédonie

- ▶ **Diabétiques et pré-diabétiques**
- ▶ **Médecins**
- ▶ **Infirmiers, laboratoires d'analyses, pharmacies, associations...**
- ▶ **Organismes : ASSNC, CEDD, CAFAT, Mutuelles, Provinces**

Séminaire Diabète du 28 au 30 avril 2011



ETAT DES LIEUX



AGENCE SANITAIRE ET SOCIALE
de la Nouvelle-Calédonie

- ▶ **DEPISTAGE TYPE ASSNC :**
 - fiche de dépistage type élaborée par l'ASSNC
 - dépistage opportuniste par médecin traitant
 - transmission de la fiche et analyse des données par l'ASSNC

- ▶ **DEPISTAGE PROVINCIAL (médecins de dispensaire)**
 - dépistage opportuniste ou exhaustif par médecin lors d'une consultation
 - transmission de données statistiques aux directions provinciales action sanitaire & sociale

- ▶ **CAMPAGNES DE SENSIBILISATION PONCTUELLES**



CARENCES

- ▶ **les données recueillies par les médecins ne sont que peu ou mal transmises**
 - **fiches incomplètes, mal ciblées, retournées si positif seulement,...**
 - **« c'est trop chronophage »**
- ▶ **résultat, il n'est pas possible de préciser les spécificités épidémiologiques locales**

- ▶ **« l'annonce » du diagnostic ne semble pas faire l'objet de suffisamment d'attention**

- ▶ **les modalités techniques des examens de dépistage sont également remises en question (appareils non étalonnés)**

- ▶ **difficultés financières (coût des bandelettes) mais aussi sociales culturelles ou géographiques qui compliquent le dépistage**



PISTES DE REFLEXION

Une nouvelle méthodologie

- ▶ **Dépistage au long cours :**
 - pré-dépistage opportuniste réalisé par médecin ou para-médical
un exemplaire est transmis à l'ASSNC
 - le patient se rend au laboratoire pour confirmation avec sa fiche
 - résultats du laboratoire : **un exemplaire est transmis au patient, un au médecin traitant et un autre à l'ASSNC**
 - diagnostic fait par le médecin traitant : **un exemplaire est transmis à l'ASSNC**

- ▶ **Dépistages ponctuels (campagne de sensibilisation Diabète)**
 - même circuit que ci dessus, mais d'autres intervenants peuvent pratiquer le pré-dépistage : les laboratoires d'analyse directement ou les pharmaciens



Le formulaire de dépistage

► **identification**

► **facteurs de risque**

► **analyse-résultat**

► **diagnostic**



Dépistage opportuniste du diabète de type 2

Initiales du patient : Age* : ans

Communauté d'appartenance (selon le patient)* :

asiatique <input type="checkbox"/>	européenne <input type="checkbox"/>
indonésienne <input type="checkbox"/>	mélanésienne <input type="checkbox"/>
polynésienne (tahitienne, wallisienne, futunienne) <input type="checkbox"/>	autre <input type="checkbox"/>

* Ces données sont essentielles.

Facteurs de risque :

Urbanisation récente de moins de 5 ans, situation de précarité oui non

Marqueurs du syndrome métabolique :

IMC > 28 kg/m² oui non

TA > 140 et/ou 90 mmHg ou HTA traitée oui non

HDL cholestérol < 0,35 g/l et/ou TG > 2 g/l et/ou dyslipidémie traitée oui non

Antécédents :

Antécédents de diabète gestationnel ou enfant de poids > 4 kg à la naissance oui non

Antécédents familiaux de diabète (grands-parents, parents, fratrie) oui non

Antécédents de diabète temporairement induit oui non

Présence de symptômes de diabète :

polyurie, polydypsie, amaigrissement inexpliqué, somnolence oui non

Résultats :

Dépistage par glycémie capillaire (à toute heure) - valeur : g/l (positif si > 1,2 g/l).

Confirmation par hémoglobine glyquée : faite non faite - valeur : % (positive si > 6,5%).

Date :

Nom du médecin :

Et après ?

Renvoyez ces fiches remplies, quelle que soit le résultat du dépistage et de la confirmation, à l'ASS-NC. Ce dépistage permet de diagnostiquer des cas qui s'ignorent mais également d'évaluer la pertinence de certains facteurs (communauté d'appartenance, antécédents, etc.). Cette fiche annule et remplace la version antérieure dont le remplissage et l'analyse se sont révélés difficiles.

Ce formulaire est également en ligne sur notre site : www.ass.nc.



Agence Sanitaire et Sociale de la Nouvelle-Calédonie
16 rue Gallieni – BP P4 – 98851 Nouméa cedex – Tél 250760 – fax 250763 – e-mail : ass.nc@ass.nc Site Internet : www.ass.nc



AGENCE SANITAIRE ET SOCIALE
de la Nouvelle-Calédonie



Form part-1

 **Dépistage opportuniste du diabète de type 2**

Initiales du patient : Age* : ans

Communauté d'appartenance (selon le patient)* :

asiatique <input type="checkbox"/>	européenne <input type="checkbox"/>
indonésienne <input type="checkbox"/>	mélanésienne <input type="checkbox"/>
polynésienne (tahitienne, wallisienne, futunienne) <input type="checkbox"/>	autre <input type="checkbox"/>

* Ces données sont essentielles

► **Identification du patient :**

- initiales ou données nominatives ? Éviter les perdus de vue & les doublons

► Les données « âge » et « appartenance ethnique » sont-elles à classer dans les facteurs de risque ?

► un champ « médecin traitant » doit être ajouté obligatoirement



Form part-2



AGENCE SANITAIRE ET SOCIALE
de la Nouvelle-Calédonie

* Ces données sont essentielles

Facteurs de risque :

Urbanisation récente de moins de 5 ans, situation de précarité oui non

Marqueurs du syndrome métabolique :

IMC > 28 kg/m² oui non

TA > 140 et/ou 90 mmHg ou HTA traitée oui non

HDL cholestérol < 0,35 g/l et/ou TG > 2 g/l et/ou dyslipidémie traitée oui non

Antécédents :

Antécédents de diabète gestationnel ou enfant de poids > 4 kg à la naissance oui non

Antécédents familiaux de diabète (grands-parents, parents, fratrie) oui non

Antécédents de diabète temporairement induit oui non

Présence de symptômes de diabète :

polyurie, polydypsie, amaigrissement inexpliqué, somnolence oui non

- ▶ La rédaction des facteurs de risque doit être explicite et compréhensible par le patient lui même. Exemple de formulation : « j'ai des frères et soeurs diabétiques »
- ▶ L'accompagnement aux réponses peut être fait par un médecin ou un non-médecin (infirmier, pharmacie, labos, autres ?)
- ▶ Penser à ajouter une réponse « ne sait pas »
- ▶ un de ces facteurs de risque suffit à entreprendre un dépistage



Form part-3

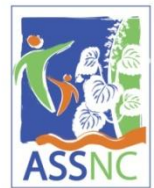
Résultats :

Dépistage par glycémie capillaire (à toute heure) - valeur : g/l (positif si > 1,2 g/l).

Confirmation par hémoglobine glyquée : faite non faite - valeur : % (positive si > 6,5%).

- ▶ en fonction du praticien :
 - dépistage par les facteurs de risques uniquement (ex : pharmacies ?)
 - dépistage par fiche + glycémie capillaire (ex : médecins, infirmiers)
 - dépistage par fiche + glycémie sanguine (ex : labos?)

- ▶ Confirmation :
 - glycémie sanguine à jeun
 - glycémie sanguine post-prandiale
 - glycémie aléatoire -> en présence de signes cliniques
 - HbA1c



AGENCE SANITAIRE ET SOCIALE
de la Nouvelle-Calédonie

Form part-4

Date :

Nom du médecin :

Et après ?

Renvoyez ces fiches remplies, quelque soit le résultat du dépistage et de la confirmation, à l'ASS-NC.
Ce dépistage permet de diagnostiquer des cas qui s'ignorent mais également d'évaluer la pertinence de certains facteurs (communauté d'appartenance, antécédents, etc.). Cette fiche annule et remplace la version antérieure dont le remplissage et l'analyse se sont révélés difficiles.

Ce formulaire est également en ligne sur notre site : www.ass.nc.

Agence Sanitaire et Sociale de la Nouvelle-Calédonie
16 rue Gallieni – BP P4 – 98851 Nouméa cedex – Tél 250760 – fax 250763 – e-mail : ass.nc@ass.nc Site Internet : www.ass.nc



- ▶ Ajouter un champ « confirmation du Diabète » PAR LE MEDECIN TRAITANT qui peut en profiter pour implémenter les données facteurs de risque de son patient
- ▶ il est impératif de transmettre au final la fiche complétée par le diagnostic confirmé ou pas à l'ASSNC
- ▶ L'annonce du diagnostic doit faire l'objet d'une attention particulière.
Formation ?



Problèmes soulevés

- ▶ Des professionnels “non-médecins” interviennent dans le dépistage ?
- ▶ Quels financements et quelles prises en charge (dépistage et confirmation) ?
- ▶ Comment évaluer et valider le dépistage ?
- ▶ Des formations destinées aux professionnels concernés sont-elles nécessaires ?



QUESTIONS DIVERSES

- ▶ **QUID du dépistage des patients pré-diabétiques ? Comment prendre en charge l'éducation thérapeutique pour éviter qu'ils deviennent diabétiques ?**
- ▶ **Comment mieux promouvoir la nécessité du dépistage auprès du grand public mais aussi mieux communiquer auprès des professionnels de santé ?**
- ▶ **Dépistage opportuniste ou dépistage exhaustif après 40 ans ?**
- ▶ **QUID du projet de dépistage sur la Province Sud ?**
- ▶ **Accéder aux données en ligne ? Création d'un serveur accessible aux professionnels ?**



RESTITUTIONS



AGENCE SANITAIRE ET SOCIALE
de la Nouvelle-Calédonie

- ▶ **fiche uniforme**
- ▶ **responsabilisation du candidat au dépistage (questionnaire rempli + identifié + signé)**
- ▶ **dépistage fait par acteurs volontaires avec formation d'utilisation correcte du matériel**
- ▶ **envoi des fiches de dépistage à l'ASSNC**
- ▶ **formation annonce dépistage**
- ▶ **formation annonce diagnostic**
- ▶ **prise en charge ? Bon gratuit pour analyses + consultation médecin traitant**
- ▶ **délégués de santé publique (ASSNC)?**
- ▶ **opter pour des campagnes de dépistage, signalisation par l'ASSNC des lieux de dépistage**
- ▶ **dépistage exhaustif en santé publique ?**

Séminaire Diabète du 28 au 30 avril 2011