



AGENCE SANITAIRE ET SOCIALE
de la Nouvelle-Calédonie

ATELIER

Coordination des acteurs autour du patient

Séminaire Diabète du 28 au 30 avril 2011



AGENCE SANITAIRE ET SOCIALE
de la Nouvelle-Calédonie

- ▶ **Groupe de réflexion co-piloté par :**
 - . **Pilote: Dr Carine HENIN**
Endocrinologue libérale
 - . **Copilote: Nicolas DARSAUT**
Syndicat des pharmaciens

- ▶ **Synthèse présentée par : Dr C.HENIN**



PROBLEMATIQUE

Optimiser la coordination des acteurs de santé et de l'offre de soin autour du patient diabétique



AGENCE SANITAIRE ET SOCIALE
de la Nouvelle-Calédonie

PUBLICS CONCERNES

- ▶ **Professionnels de santé**
- ▶ **Patients diabétiques**
- ▶ **Associations de patients**
- ▶ **Administratifs**



ACTEURS CONCERNES

- ▶ **médecins généralistes et spécialistes, privé et public**
- ▶ **IDE, podologues, diététiciennes**
- ▶ **pharmaciens, biologistes**
- ▶ **ASSNC, Cafat, provinces, mutuelles, SMIT**
- ▶ **assistantes sociales, psychologues**



ETAT DES LIEUX

► Diét/Méd/patient :

Diet libérales:

*Prise en charge par la cafat de 8 CS prescrites par MG- Bilan adressé au prescripteur-
14 prescripteurs du privé → Offre suspendue*

*CS diet au CHT + dispensaire
sur proposition du med*

► Podo/Méd/patient : *forfait de soin podo prescrit par médecin du privé et financé par
l'ASSNC – Fiches de synthèses en retour au MT*

CS dispensaire - 3h vacations au CHT

► struct d'éduc/Méd/patient : *stage sur prescription au CEDD de Néma et dans les
dispensaires en brousse – education au CHT (follereau, CHUT...) - éducation à la clinique
BDC*

pas de coordination CEDD/CHT autour du patient



ETAT DES LIEUX

- ▶ Spéc/Méd/patient : *Offre de soin satisfaisante sur Nouméa seulement sauf pour ophtalmo grâce à la RNM*
- ▶ Pharma/Méd/patient : *l'ordonnance est le seul outil de coordination*
- ▶ Méd/bio/patient : *Suivi des « patients en danger » - vérification des lecteurs*
- ▶ Méd/IDE/patient : *application des protocoles sur prescription*
- ▶ Méd/ass soc/psycho/patient : *impulsion du médecin pour une aide sociale – pas de PEC CS psycho sauf au CEDD*
- ▶ IDE/podo : *Les IDE repèrent des patients à voir à domicile*
- ▶ Diététicienne/podologue : *pas de coordination*



AGENCE SANITAIRE ET SOCIALE
de la Nouvelle-Calédonie

ETAT DES LIEUX

► Supports de coordination :

Carnet de santé

Carnets de dextro

Fiches de suivi ophtalmo

Bilan initial et synthèse finale des bilans diététiques

Bilan podologique

Courriers médicaux

Absence de dossier informatisé partagé



CARENCES

- ▶ Manque d'information ressentie par tous les acteurs sur l'offre de soin (diet, podo, éducation sportive...)
- ▶ Défaut de PEC par les organismes payeurs pour la diet, et la psycho
- ▶ Défaut de formation de nombreux acteurs de santé (ass soc, IDE et pharma sur la diet, IDE sur insuline...)
- ▶ Manque d'outils d'éducation pour acteurs et patients (fiches ASSNC peu accessibles, pas de support audio)
- ▶ CR CEDD podo et diet peu lisible et non systématique



CARENCES

- ▶ **Manque de retour d'info des médecins et des structures sociales vers le CEDD et vers les diet**
- ▶ **Multiplicité des supports de coordination (carnet de santé, carnet dextro, CR diet et podo...)**
- ▶ **Carnet de santé non pensé pour l'ensemble des acteurs concernés**
- ▶ **Pas de carnet de santé pour le nord et les îles**
- ▶ **Instabilité des médecins et des IDE des dispensaires entraînant un manque de coordination autour du patient**



CARENCES

- ▶ **Défaut de coordination entre bio et médecins autour des patients (suite analyse anormale)**
- ▶ **Temps d'expérimentation des CS diet jugé trop court**
- ▶ **Difficulté à identifier des IDE référentes ou formées spécifiquement sur le diabète**
- ▶ **Manque de retour d'information de l'association des diabétiques vers les professionnels de santé**
- ▶ **Manque d'information des médecins vers les IDE en terme de protocole d'insuline**



CARENCES

► Carences ressenties par le patient :

Manque d'information sur l'offre de soin

Confusion sur les différentes offres de soin (diet libérale et CEDD...)

**Semble ressentir un manque de coordination entre les acteurs de santé
(différence de message sur la diet par ex)**

Impression qu'on lui cache des informations

Accès difficile en temps et en distance au CEDD

Difficulté de coordination liées aux barrières socio-culturelles

Manque l'approche psychologique



PISTES DE REFLEXION

► **Retravailler les supports de coordination :**

Carnet de santé

Homogénéiser et simplifier les fiches de transmission

Informé sur l'offre de soin

► **Identifier clairement la place de l'ensemble des acteurs**

► **Approche psychologique et sociale pour une meilleure responsabilisation du patient – renforcer l'assistance sociale**

► **Réglementer l'ensemble des acteurs de santé concernés avec les PEC en conséquence**

► **Dossier médicalisé informatisé et partagé**

► **Favoriser les échanges entre les acteurs (réunion annuelle ?)**

Séminaire Diabète du 28 au 30 avril 2011



PISTES DE REFLEXION

- ▶ **Faciliter l'accès du patient aux offres de soin**
- ▶ **Organiser et homogénéiser les formation des acteurs concernés**
- ▶ **Formation des professionnels de santé sur les particularités ethno-sociales**



RESTITUTIONS

- ▶ **adoption des pistes de réflexion préalables**
- ▶ **adoption de micro objectifs plutôt que de grande politique de réseau dans l'immédiat**



RESTITUTIONS

- ▶ un carnet cafat pour professionnels amélioré pour que tous les acteurs aient leur place + fiches de bilan annuel par ex
- ▶ un carnet pour patients type carnet dextro complété d'espaces pour le patient (info diet, info pathologie...)
- ▶ Nécessité d'évaluer le niveau d'éducation au travers du carnet vert pour que le carnet soit le reflet du niveau d'éducation du patient
- ▶ le carnet vert doit intégrer les coordonnées de tous les acteurs de santé autour du patient
- ▶ établir un groupe de travail spécifiquement pour la révision de ces carnets



RESTITUTIONS

- ▶ **Volonté de monter un réseau diabète au niveau du territoire**
- ▶ **Etablir des connexions entre les IDE formées (notamment par le CEDD) et l'association des diabétiques**
- ▶ **Faciliter la formation médicale des populations locales pour éviter le turnover**
- ▶ **Création d'une cellule de soutien psy et sociale**



RESTITUTIONS

- ▶ **Former les assistantes sociales notamment les AS de secteur sur les problématiques des diabétiques**
- ▶ **Former l'ensemble des professionnels de santé**
- ▶ **Coordination entre pharmaciens et CEDD pour le contrôle des lecteurs de glycémie**
- ▶ **Implication du biologiste dans le suivi des patients dont les valeurs sont anormales**



RESTITUTIONS

- ▶ intégrer les pharmaciens, podologues, diet... dans les formations aux diabétiques au CEDD pour apprendre comment appréhender la maladie
- ▶ Faciliter les renouvellements des traitements longue maladie sans ordonnance (dépannage) par les pharmaciens sur le modèle métropolitain