

IV

Programme

DIABÈTE

1 - Equipe du programme

Au Centre d'Education Diabétique et Diététique : un médecin mi-temps, une infirmière d'éducation, une diététicienne, une secrétaire médicale, vacations de psychologue, de podologue et d'éducateur sportif.

Postes rattachés à la direction: une secrétaire à mi-temps pour l'organisation des réseaux de podologie et d'ophtalmologie, et trois diététiciennes itinérantes à temps plein pour l'intérieur et les îles.

Responsable : un médecin de santé publique dédié.

2 - Qu'est-ce que le diabète ?

C'est une maladie métabolique d'origine multifactorielle, chronique, incurable, causée par une carence ou un défaut d'utilisation de l'insuline entraînant un excès de sucre dans le sang. Si l'insuline est insuffisante ou si elle ne remplit pas son rôle adéquatement, comme c'est le cas dans le diabète, le glucose (sucre) ne peut pas servir de carburant aux cellules. Il s'accumule alors dans le sang. À la longue, l'hyperglycémie provoquée par la présence excessive de glucose dans le sang entraîne certaines complications, notamment au niveau des yeux, des reins, des nerfs, du cœur et des vaisseaux sanguins. À ce jour, la cause réelle du diabète demeure inconnue. Nous savons toutefois que certains facteurs influencent l'apparition du diabète : l'hérédité, l'obésité, la grossesse, certains virus, certains médicaments, etc.

Il existe 2 types principaux de diabète : le type 1 et le type 2. Parfois, le diabète se développe pendant la grossesse et on l'appelle alors **diabète gestationnel**.

Le diabète de type 1

Le diabète de type 1 se manifeste dès l'enfance, à l'adolescence ou chez les jeunes adultes. Il se caractérise par l'absence totale de production d'insuline. Compte tenu de sa rareté, il ne pose pas de problème de santé publique en NC.

Le diabète de type 2

Le diabète de type 2 se manifeste habituellement plus tard dans la vie, généralement vers l'âge de 40 ans, mais parfois plus tôt chez certaines populations à risque. **La très grande majorité des personnes atteintes en NC a ce type de diabète, soit plus de 90 % des cas.**

Nous savons que les peuples polynésiens et les populations récemment urbanisées développent la maladie plus que les autres. Une prédisposition génétique, un surplus de poids et le manque d'activité physique contribuent à l'apparition d'un diabète de type 2. Certaines études tendent à démontrer qu'une alimentation riche en gras est un facteur de risque. Dans le diabète de type 2, les symptômes sont absents pendant plusieurs années. Malheureusement, lorsqu'il est diagnostiqué, certaines complications qu'il implique sont déjà installées. Les études menées montrent qu'en modifiant son hygiène de vie (alimentation et activité physique), on peut empêcher ou retarder l'apparition de la maladie et aussi en diminuer l'impact.

Le diabète gestationnel

Il se manifeste pendant la grossesse et dans 90 % des cas, disparaît après l'accouchement. Il affecte à la fois le bébé et la mère. L'enfant risque d'être plus gros que la normale. Chez la mère, la présence du diabète accroît les risques d'hypertension artérielle, d'infections et peut causer des complications lors de l'accouchement (taux de césarienne augmenté, hypoglycémie néonatale, mort in utero). Le diabète de grossesse se traite et se contrôle par l'adoption d'une bonne hygiène de vie (alimentation). Si, malgré ces changements, le diabète n'est pas bien contrôlé, l'utilisation d'insuline devient nécessaire.

Les complications

Les maladies cardiovasculaires

Les maladies cardiovasculaires sont fréquentes chez les personnes diabétiques et sont responsables de 70% à 80% de leur décès. D'autres facteurs interviennent dans le développement de ces maladies mais la présence du diabète en favorise l'émergence.

La néphropathie

Quand le diabète n'est pas bien contrôlé, il y a un excédent de sucre dans le sang. Les vaisseaux sont abîmés et des lésions aux reins peuvent en résulter : c'est la néphropathie. À un stade avancé, elle conduit à l'insuffisance rénale terminale et à la dialyse.

La rétinopathie et les maladies de l'œil

Le diabète peut être responsable de plusieurs problèmes visuels : la rétinopathie, le glaucome, les cataractes. Ces maladies affectent les différentes composantes de l'œil et par conséquent, la vision.

La neuropathie

La neuropathie est une complication du diabète. C'est une atteinte du système neurologique. Elle peut entraîner plusieurs problèmes de santé importants : en association avec les insuffisances vasculaires, des complications graves du pied, et notamment le risque d'amputation qui se trouve multiplié par 30.

3 - Contexte épidémiologique calédonien et problématiques

On estime entre **15 et 20 000 le nombre de personnes diabétiques en NC**. Parmi ce nombre, **près de la moitié ignore son état**. L'étude CALDIA, réalisée en 1992-1993, qui portait sur 9 390 sujets, estimait la prévalence du diabète à 10,2 % dans la population adulte (Européens et Mélanésiens : 8,4%, Polynésiens : 15,3%).

En NC, les maladies cardiovasculaires sont responsables pour environ 40 % de l'ensemble des décès et la rétinopathie diabétique est l'une des principales causes de cécité chez les adultes. Fin 2008, 62% des diabétiques ont une polyopathie.

L'Organisation mondiale de la santé prévoit le doublement du nombre de personnes diabétiques d'ici l'an 2025, faisant du diabète **la nouvelle épidémie mondiale**.

Au 31 décembre 2008, le coût du diabète représentait 5,3 milliards F CFP (hors EVASAN et hospitalisation), soit 12% des dépenses de santé, pour 8 941 patients.

4 – Vocation et principaux objectifs du programme

Sa vocation

Apporter une réponse adaptée à la spécificité et au caractère multidisciplinaire de la prise en charge du diabète en apportant les moyens nécessaires à une prise en charge de proximité du diabétique (éducation, diététique, podologie, ...).

Quatre objectifs spécifiques

- Diminuer la prévalence du diabète en infléchissant la courbe de l'obésité. (Objectif transféré vers le programme de prévention des pathologies de surcharge).
- Assurer un diagnostic et une prise en charge précoce afin de diminuer les complications invalidantes.
- Garantir à tous les diabétiques la qualité des soins.
- Responsabiliser les diabétiques dans la gestion de leur maladie.

5 - Cibles du programme

- La population générale de NC
- Les personnes à risque de diabète
- Les patients diabétiques
- Les professionnels de santé



6 - Partenaires institutionnels, professionnels et associatifs

- Provinces
- CHT
- CHN
- CAFAT
- SMIT
- CPS
- Médecins libéraux
- Pharmaciens
- Biologistes
- Infirmiers libéraux
- Podologues
- Orthoptistes
- Association des diététiciennes de NC
- Association des diabétiques de NC
- RESIR (réseau insuffisance rénale)
- Programme de Prévention des Pathologies de Surcharge (en interne)

7 - Principaux objectifs opérationnels en 2010

- Poursuite du plan de prévention global du diabète et de l'obésité avec un programme de prévention des pathologies de surcharge de l'ASS-NC, moins orienté santé et plus intersectoriel que ne pouvait l'être le programme diabète.
- Poursuite de l'activité éducative, notamment par le développement de l'activité de diététicienne dans l'intérieur et les îles.
- Intensification du suivi en ophtalmologie.
- Intensification de la prise en charge podologique.
- Promotion du dépistage et du traitement systématique du diabète gestationnel.
- Soutien financier et techniques de l'association des diabétiques.
- Evaluation du programme arrivé à terme (5 ans).

8 - Axes opérationnels du programme

8-1. La prévention primaire : faire reculer le diabète

Programme de prévention des pathologies de surcharge (PPS)

- Sensibiliser la population à la problématique de la surcharge pondérale.
- Agir sur l'environnement.

Un programme de prévention des pathologies de surcharge a été défini dans le détail par un comité de pilotage, indépendant de celui du programme diabète, sous la conduite d'un responsable de projet.

Ce comité intersectoriel intègre les responsables de l'enseignement, de la jeunesse et des sports, les associations de consommateurs, l'ERPA, etc.

Une campagne d'information grand public a débuté en février 2009 et s'est poursuivie cette année.

(Cf. Chapitre du programme de prévention des pathologies de surcharge p 73.)

8-2. La prévention secondaire : repérer les populations à risque, organiser le dépistage, prendre en charge les pré-diabétiques

Programme de dépistage opportuniste du diabète (et des facteurs de risques cardiovasculaires)

Ce dépistage est justifié par les estimations du nombre de diabétiques non diagnostiqués qui peut aller, selon les modèles, de 4 à 10 milles cas. Depuis 2007, le dépistage opportuniste est promu auprès des professionnels. Une réflexion a été menée sur l'extension du dépistage à la suite de l'évaluation de 2010.

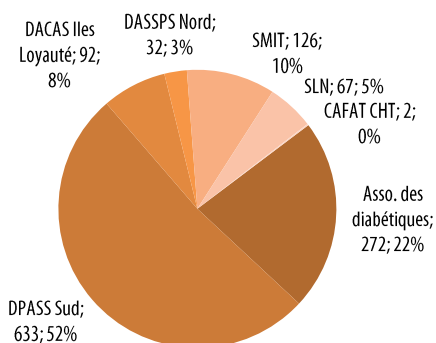
Ce dépistage a plusieurs objectifs : rappeler aux médecins les critères de repérage de la population à risque pour proposer ce dépistage, dépister des diabétiques qui s'ignorent, tester la validité des critères "calédoniens" retenus pour ce dépistage.

Il est basé sur des recommandations calédoniennes rédigées et diffusées auprès du corps médical.

Une fiche type est à remplir par le médecin et à retourner à l'ASS-NC pour le traitement informatique des données.

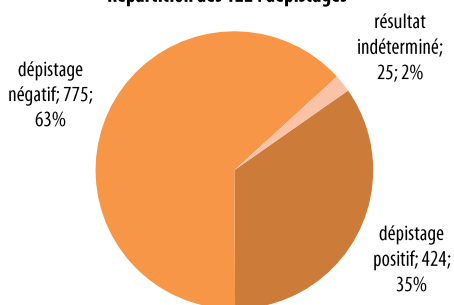
De 2007 à 2010, 1224 fiches ont été saisies :

Répartition des prescripteurs du dépistage



35% des personnes dépistées selon ces critères sont positives. Ce résultat est cohérent avec la prévalence estimée du diabète en NC et les critères de sélection des personnes dépistées.

Répartition des 1224 dépistages

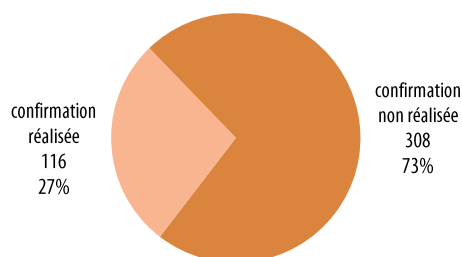


Les critères notés les plus souvent associés à la positivité du test de dépistage des ces 367 cas semblent être par ordre décroissant :

- l'indice de masse corporel (279 cas) ;
- une hypertension artérielle (164 cas) ;
- des antécédents familiaux (148 cas) ;
- l'ethnie polynésienne (96 cas) ;
- une dyslipidémie (47 cas) ;
- des symptômes de diabète (42 cas) ;
- des antécédents gestationnels (14 cas).

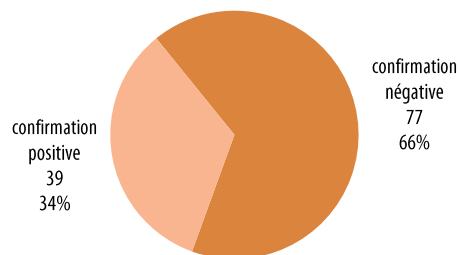
Un test de confirmation a été noté pour seulement 27% des personnes dépistées positives (alors que le protocole le prévoit), ce qui est trop peu :

Tests de confirmation réalisés pour les cas dépistés positifs



34 % des tests de confirmation réalisés pour les cas dépistés positifs se sont révélés positifs :

Résultats des tests de confirmation réalisés pour les cas dépistés positifs



A noter que 45 cas négatifs au dépistage ont également fait l'objet d'une confirmation (dont 2 se sont révélées positives).

Le protocole du dépistage n'est pas respecté, le remplissage des fiches est ambigu ; des statistiques sont difficilement réalisables sur une telle base de données et aucune conclusion précise ne peut être établie concernant la pertinence des critères de dépistage du diabète. Une amélioration du système est en cours d'étude.

Au final, 41 cas ont été confirmés et diagnostiqués diabétiques, sur les 1 224 personnes impliquées dans le dépistage opportuniste sur la période 2007-2010, soit 3%, ce qui est très peu, compte tenu du public visé et de la prévalence estimée du diabète dans la population adulte (environ 10%).



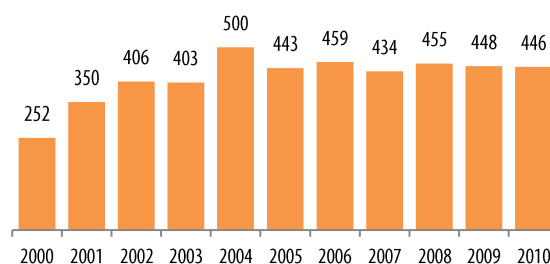
8-3. La prévention tertiaire : faire reculer les complications

8-3.1. L'éducation thérapeutique des patients

a) Les stages au Centre d'Education Diabétique et Diététique (CEDD)

- **47 semaines de formation pour les patients diabétiques** (contre 45 en 2009).
L'objectif de plus de 40 semaines de formation dans l'année est atteint.
- **446 patients diabétiques ont été pris en charge** sous la forme d'un stage en éducation diabétique et diététique au CEDD durant l'année 2010 (contre 448 en 2009).
- La très grande majorité de ces patients a un diabète de type 2 (non insulino-dépendant), contre un faible nombre de type 1 (insulino-dépendant) et de diabète gestationnel (découvert pendant la grossesse).
- L'objectif de 400 stages dans l'année (10 patients par semaine sur 40 semaines) est atteint.
- L'objectif de 33 patients par mois a été atteint avec plus de 37 patients ayant reçu une éducation diabétique au CEDD chaque mois (comme en 2009).
- Les premiers stages concernent 52% de l'effectif total avec 231 « stages 1 » effectués. Ces stages ont une durée de 4 semaines en moyenne.
- Les stages à 3 et 6 mois représentent 31% de l'effectif avec 138 stages réalisés.
- Les patients sont convoqués (sauf avis contraire du médecin prescripteur) après un délai de 3 et 6 mois dans le cadre de ces stages pour une évaluation et un complément d'éducation.
- Les troisièmes stages représentent 10% de l'effectif avec 47 stages. Il s'agit de patients ayant déjà bénéficiés d'un stage complet au CEDD et ayant été adressés pour une éducation à la carte (type autonomisation pour passage à l'insuline).
- Les diabètes gestationnels avec 30 stages suivis sur l'année représentent moins de 7% de l'effectif total.
- Mensuellement, 51 rendez-vous de début de stage ont été donnés en moyenne. Chaque mois en moyenne, 14 ont été reportés ou n'ont pas été honorés.

Evolution annuelle des stages au CEDD



Mois	Nb Semaines	Stage 1	Stage à 3 mois	Stage à 6 mois	Stage 3	Stage DG	Total Stage	RDV	Absents Reportés
Janvier	4	18	4	7	6	2	37	51	14
Février	4	18	5	13	1	1	38	51	13
Mars	5	28	1	7	3	1	40	51	11
Avril	4	9	2	5	8	3	27	44	17
Mai	4	14	3	7	7	2	33	49	16
Juin	3	12	4	8	5	6	35	43	8
Juillet	4	23	10	5	5	4	47	66	19
Août	5	32	5	5	2	5	49	65	16
Septembre	4	22	4	4	3	1	34	46	12
Octobre	3	19	3	0	0	1	23	30	7
Novembre	4	29	7	6	5	1	48	65	17
Décembre	3	7	8	15	2	3	35	48	13
TOTAL	47	231	56	82	47	30	446	609	163
Moyenne	3,92	19,25	4,67	6,83	3,92	2,50	37,17	50,75	13,58

b) Les actions d'éducation thérapeutique auprès des patients diabétiques des Province Iles, Nord et Sud par les diététiciennes itinérantes

Une nouvelle organisation de la prise en charge diététique sur toute la NC est effective depuis mars 2010, date à laquelle l'ASS-NC a procédé à la création de deux postes de diététiciennes itinérantes en Province Nord.

Le nombre important de déplacements réalisés dans les différentes provinces en 2010 a permis à la fois, d'atteindre plus de secteurs et d'augmenter le rythme de passage. Pour chacun des dispensaires, 1 visite toutes les 4 semaines dans le Nord et 1 toutes les 6 semaines dans les Iles (contre 1 toutes les 12 semaines auparavant).

Il est à noter que le pool des trois diététiciennes, outre l'activité de soins auprès des diabétiques, développe depuis 2010 une activité de prévention auprès des groupes de femmes et des établissements scolaires (du secteur secondaire) en lien étroit avec l'équipe du programme de prévention des pathologies de surcharge.

Animations dans les dispensaires

- Les cours collectifs : d'une durée de 3h30, ils permettent d'aborder les généralités et les détails de l'alimentation du patient diabétique. Ils permettent également aux soignants de visualiser une des méthodes d'utilisation du jeu de cartes du CEDD.
- Les repas en tribu : d'une durée de 8h, ils sont réalisés en tribu ou dans les centres culturels. L'équipe du dispensaire demande aux patients d'apporter la nourriture disponible à la tribu. Un cours théorique d'1h30 est réalisé à l'aide du jeu de carte. Le cours terminé nous demandons aux patients de classer par familles les aliments qui ont été apportés. Une fois classés, ce sont les patients, aiguillés par la diététicienne qui propose des recettes qui sont ensuite réalisées et dégustées. Des jeux d'évaluation sont ensuite proposés en fin de séance. Ils permettent de répondre aux interrogations des professionnels de santé et de leurs patients, à partir de situations concrètes. Nous y proposons des conseils pratiques adaptés aux habitudes du pays pour concilier santé, plaisir et faisabilité.
- Les consultations :
 - 1ère – Consultation initiale :
 - Recueil de données
 - Evaluation des connaissances
 - Rappel de 24h
 - Évaluation des solutions de changement
 - 3 objectifs diététiques négociés maximum
 - Recettes et documents du centre remis
 - Temps de la consultation : 1h
 - 2ème – Consultation de suivi :
 - Analyse de l'évolution du comportement à partir d'un semainier
 - Modification éventuelle des objectifs
 - Remise de la fiche diététique personnalisée et des équivalences alimentaires
 - Temps de la consultation : 30 min

3ème – Consultation finale :

- Analyse de l'évolution
- Modification éventuelle de la fiche diététique
- Synthèse des résultats de la stratégie diététique
- Temps de la consultation : 30 min

Dans tous les cas, les documents du CEDD sont remis à la fin de chacune des interventions.

- Au total :
 - 252 actes diététiques ont été effectués en Province des Iles
 - 64 actes diététiques ont été effectués en Province Sud
 - 346 actes diététiques ont été effectués sur la côte Ouest et 442 actes diététiques sur la côte Est de la Province Nord.
- ⇒ 1104 actes diététiques ont été réalisés par les diététiciennes itinérantes en 2010 (dont 509 patients vus en consultations, 196 patients en cours collectif et 719 patients en repas en tribu).

Hôpital de jour dans les centres hospitaliers du Nord

- Poindimié :
 - L'HDJ a lieu 1 mercredi par mois ; cependant de nombreuses journées ont dû être annulées en 2010 suite à l'arrêt de la ligne Nouméa/Touho ne permettant pas à l'ophtalmologue de venir.
 - 4 patients diabétiques convoqués par session.
 - Le CHN prévoit de former 2 infirmières référents diabète et 3 aides soignants pour optimiser l'organisation des HDJ.
 - 27 patients vus au total sur 7 journées.
- Koumac :
 - L'HDJ a lieu tous les premiers mardi du mois
 - 4 patients diabétiques convoqués (contre 6 auparavant).
 - Peu de patients présents d'où une réorientation vers la prise en charge de patients hospitalisés.
 - Petit déjeuner et déjeuner éducatifs ; prise en charge individuelle par le médecin référent diabète, l'infirmière référent diabète et la diététicienne.
 - La diététicienne a également participé à la formation du personnel de cuisine.

Autres activités

Participation aux Journées mondiales du diabète dans le Nord et les Iles.

8-3.2. La formation des professionnels de santé par le CEDD

a) **Deux sessions de formation** d'une semaine en 2010 avec un public appartenant aux secteurs médical et paramédical (médecins, infirmiers, éducateurs sanitaires, diététiciens) des 3 Provinces, du CHT, du CHN et libéral.

⇒ 30 professionnels de santé ont été formés à l'éducation thérapeutique, à la pédagogie et à la diabétologie. L'efficacité de ces formations se trouve accrue lorsqu'un binôme médecin-infirmière du même centre en bénéficie. Une corrélation forte existe entre la mise en place d'une cellule éducative de proximité et le nombre de personnel ayant bénéficié d'une formation au CEDD.

b) **Collaboration avec le service de médecine interne du CHT** pour la formation des professionnels des Provinces à l'éducation thérapeutique des patients diabétiques.

c) **Collaboration avec le Centre Médical du Col de la Pirogue (CHT)** pour la formation des professionnels des Provinces à l'éducation thérapeutique des patients obèses.

d) **Enseignement post universitaire** des professionnels de santé (médecin, pharmaciens, dentistes, infirmiers, diététiciens).

e) **Participation au " Module diabète "** à l'Institut de Formation des Professions Sanitaires et Sociales de NC (élèves infirmiers).

f) **Participation au " Journées thématiques de prévention "** de l'Institut de Formation des Maîtres de NC en novembre (élèves instituteurs).

g) **Participation au comité de pilotage** du programme de prévention des pathologies de surcharge de l'ASS-NC en interne.

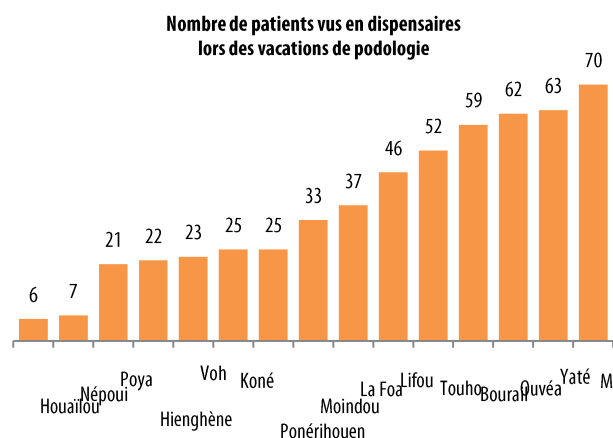
h) **Développement de l'action de formation et de soutien en termes de diététique** dans l'intérieur de la Grande Terre et dans les îles, avec la création de 2 postes de diététiciennes supplémentaires, portant à 3 le total.

i) **Terrain de stage** pour 1 élève diététicienne au CEDD.

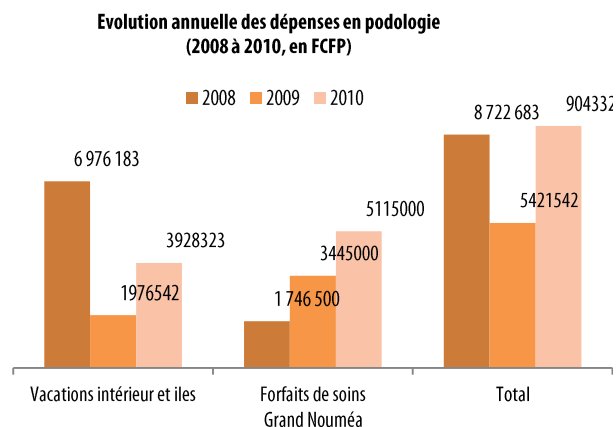
8-3.3. L'amélioration de la qualité des soins

a) Intensifier le suivi podologique

Les **vacations de podologie dans les dispensaires de l'intérieur et des îles** des 3 Provinces ont pu être poursuivies cette année. Une prise en charge curative (acquisition de deux malles de soins avec turbine intégrée), l'éducation des patients, ainsi que la formation des professionnels de santé sur site ont été assurés au cours de **73 vacations**. Au total **551 patients** ont pu bénéficier de ces vacations, pour un coût de **3 928 323 F CFP**.



Le **forfait de soins du pied** pour les diabétiques gradés 2 et 3 par leur médecin traitant est pris en charge par l'ASS-NC, sur le Grand Nouméa. Ce forfait d'un coût de 30 000 F CFP par patient comprend 6 séances (1 bilan + 5 soins) réalisées par un podologue formé. Il donne lieu à un compte rendu au médecin traitant et à l'Agence. Au total 261 patients ont bénéficié de ce programme, pour un coût de **5 115 000 F CFP**.



b) Intensifier le suivi en ophtalmologie

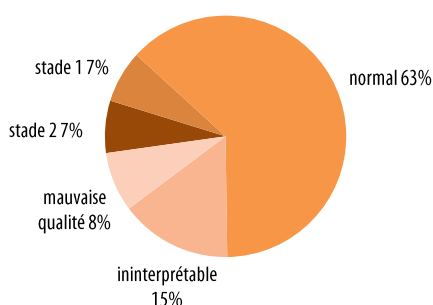
Le programme de dépistage de la rétinopathie diabétique dans l'intérieur et les îles a été reconduit en 2010.

L'exploitation en réseau du rétinographe numérisé non mydriatique permet le dépistage des diabétiques non à jour pour l'examen du fond d'œil annuel recommandé dans l'intérieur et les îles.

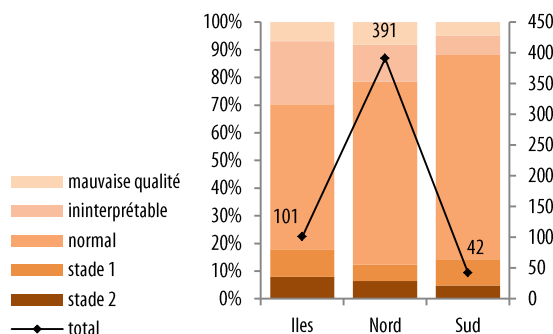
Les orthoptistes ont photographié les fonds d'œil de **534 patients** cette année au cours de **18 vacances**. Après interprétation des clichés par les ophtalmologistes privés et publics (convention), 343 patients (63%) avaient des fonds d'œil normaux, et 191 patients (37%) ont été orientés vers une consultation spécialisée d'ophtalmologie selon différents degrés d'urgence.

Le coût total s'élève à **2 815 051 F CFP**.

Dépistage de la rétinopathie diabétique



Résultats par province



Stade 1 = doit consulter un ophtalmologue dans les 6 mois
Stade 2 = doit consulter un ophtalmologue d'urgence

Cette année plus encore les vacances d'ophtalmologiste sur les 2 sites du CHN et au dispensaire Koné ont été émaillées par les problèmes d'avion.

c) Vacation de diabétologie dans l'intérieur et les îles.

En cours d'année, le Dr C. Hénin a souhaité mettre fin à sa vacation mensuelle sur les sites de Koné, Lifou, Maré, Ouvéa et Ile des Pins pour raison personnelle.

d) Reprise de l'hôpital de jour au CHN de Poindimié et de Koumac.

La vacation mensuelle pluridisciplinaire programmée de diététicienne, de podologue, et d'ophtalmologue sur les 2 sites a subi des perturbations cette année, avec le départ de la podologue du Nord au second trimestre et les problèmes de liaison aérienne pour l'ophtalmologue. L'offre en diététique a été améliorée avec la création de 2 postes de diététiciennes, 1 poste côte Ouest et 1 poste côte Est.

Le projet de création d'un véritable hôpital de jour est inclus dans le projet d'établissement du CHN.

8-4. L'organisation d'événementiels et promotion de la médiatisation de la problématique du diabète

A l'intention des lycéens : participation au " Forum santé " des Lycées Anova et Jean XXIII de Païta.

A l'intention du grand public :

- Organisation de la "**Journée Mondiale du Diabète**" (14 novembre 2010) sur le thème de " Prévenir, dépister, maîtriser ". Invitation du grand public à venir s'informer et à bénéficier d'un dépistage ainsi que d'un RV avec un médecin spécialisé du CEDD et l'une de ces diététiciennes.
- Participation à la 7ème édition du "**Salon du Diabétique**" le 5 juin 2010, à la salle d'honneur de la mairie de Nouméa. Des stands d'information, un espace de dépistage ainsi qu'une conférence ont permis d'accueillir un public nombreux constitué de patients diabétiques et de leurs proches, du grand public en général et des professionnels de santé.
- Participation à la 1ère édition de la "**Journée Mondiale du Rein**" du 11 mars 2010, à la salle d'honneur de la mairie de Nouméa. Des stands d'information, un espace de dépistage ainsi qu'une conférence, ont permis d'accueillir un public nombreux constitué de patients diabétiques et de leurs proches, du grand public en général et des professionnels de santé.

8.5. L'évaluation du programme diabète 2006-2010

Ce programme a été défini en 2005 à partir des éléments d'épidémiologie propres à la NC et des travaux de différents groupes de professionnels des trois provinces, de la CAFAT, du CHT et du secteur libéral réunis en comité de pilotage. Ce programme est arrivé à échéance fin 2010. L'ASS-NC a souhaité faire réaliser une évaluation par une société extérieure, spécialisée en santé publique. CEMKA-EVAL a été mandatée pour ce faire et a conduit cette évaluation au cours de la seconde quinzaine de novembre 2010. Les résultats sont attendus en janvier/février 2011.

9 – Principaux développements internes de l'année 2010

Ressources humaines et formation

- Création de 2 postes de diététiciens vacataires pour la Provinces Nord (côtes Est et Ouest) permettant l'extension de la mission de la diététicienne itinérante à la Province Sud.
- Promotion de l'accès de l'ensemble de l'équipe aux formations de l'IFAP.

Logistiques

- Extension de la surface de travail du CEDD, avec 2 bureaux en plus.

Outils informatiques

- Développement de la base de données pour faciliter le traitement statistique des données.

Outils de communication

- Poursuite de la refonte du fond et de la forme des supports pédagogiques du CEDD.
- Participation à la réalisation des pages internet "Diabète" du site internet de l'ASS-NC.

Formations

- Formation de l'équipe du CEDD à l'IFAP à "L'approche culturelle de la maladie", niveau 2.
- Formation post universitaire à l'éducation thérapeutique du patient diabétique du Dr D. Mégraoua avec la participation aux deux principaux congrès annuels : le congrès national du diabète "SFD" en mars et le congrès européen du diabète "EASD" en septembre.
- Formation post universitaire à l'éducation thérapeutique du patient diabétique de l'infirmière du CEDD avec la participation à l'Université d'été de Santé publique de Besançon en juillet.



10 - Principaux projets 2011

Programme diabète 2011 - 2015

Rédaction du nouveau Programme diabète après un séminaire de travail multi sectoriel qui se tiendra en avril 2011 et en tenant compte des recommandations de l'évaluation du programme précédent attendues en janvier/février 2011.

Outils informatiques

Développement de l'application informatique du Cedrim facilitant l'automatisation de la gestion administrative des patients ainsi que le traitement statistique des données pour leur évaluation.

Outils éducatifs

Poursuite de la refonte des supports d'information pédagogique du CEDD.

Formations

Participation de l'infirmière du Centre à l'Université d'été de santé publique de Besançon.

Conclusion

Véritable défi pour notre système de santé, la maîtrise de la problématique liée au diabète nécessite une implication forte des patients dans la prise en charge de la maladie, une articulation étroite entre les différents professionnels de santé, une meilleure compréhension de la dimension humaine de la maladie et **une prévention primaire, secondaire et tertiaire pertinente.**

