

## ZOOM SUR LA SEMAINE NATIONALE DE PRÉVENTION DU DIABÈTE DE TYPE 2

Rendez-vous annuel, la Semaine Nationale de Prévention du diabète de type 2, s'est déroulée du 1 au 8 juin. Pour sa 13e édition, les territoires pionniers de la responsabilité populationnelle ont mené des actions ciblées.

A Niort les dépistages grand public ont été privilégiés et organisés autour de 3 actions : au marché, dans le hall de l'hôpital et en entreprise, portée conjointement par l'hôpital et la CPAM.



Au total, 188 personnes ont été dépistées parmi lesquelles 14 personnes avaient des glycémies très élevées au moment du dépistage, dont 2 découvertes de diabète confirmées à ce jour.



La diffusion d'information a pu être relayée à la télévision régionale par France 3 Poitou-Charentes venu filmé l'action dans le hall de l'hôpital. Cela permet également d'inciter le public à aller voir son médecin traitant pour une biologie.



## CHIFFRES CLES



## LA RESPONSABILITÉ POPULATIONNELLE HORS-FRONTIÈRES ...

Après une intervention remarquée et primée lors du congrès international des soins intégrés à Belfast en avril 2024, Santexpo a été l'occasion de faire croiser les regards des pays engagés dans une approche intégrée de la santé.

Le monde de la santé est en pleine mutation et cela nécessite un changement de vision vers des modèles intégrés, territorialisés et populationnels. Ainsi, depuis 2009, le Pays basque espagnol a transformé son organisation autour de 13 « organisations de santé intégrées », dans la foulée de sa « stratégie pour face aux défis des pathologies chroniques et du vieillissement ». En s'appuyant sur une stratification des besoins de santé, chaque territoire développe ses propres stratégies et ses propres parcours pour s'assurer que chaque individu reste dans le meilleur état de santé possible. La Belgique, après avoir lancé le programme pilote « INTEGREGO », rassemblant tous les acteurs de santé d'un territoire autour de populations cibles, a adopté en novembre 2023 un « plan interfédéral aide et soins intégrés », ouvrant ainsi la voie à la généralisation de cette approche territoriale et populationnelle. En Allemagne, *Gesundes Kinzigtal*, organisation regroupant tous les acteurs de santé du territoire, parvient à des résultats spectaculaires, en termes d'amélioration de la santé, d'allongement de la durée de vie sans incapacité... et de contrôle des coûts de santé.

Des approches inspirantes qui alimentent dès aujourd'hui le modèle de Responsabilité populationnelle. Ces liens étroits qui lient notre approche à celles déjà déployée chez nos collègues étrangers sont mis à profit au quotidien, et sont amenés à se développer encore davantage dans les mois qui viennent.

## L'INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE (IPA), UN PROFESSIONNEL AU CŒUR DE LA PRISE EN CHARGE DU

Véritable interface entre le patient, les professionnels de santé (médecins traitants, diabétologues, cardiologues, infirmières en éducation thérapeutique du patient (ETP), diététiciennes, etc.) et les aidants, l'infirmier en pratique avancée (IPA) joue un rôle essentiel dans le suivi des patients.

### Ses missions ?

Assurer des consultations de suivi durant lesquelles il peut adapter les doses de médicaments, renouveler les prescriptions ou concilier les traitements. Il centralise les informations médicales du patient, rédige et communique des synthèses médicales aux professionnels de santé qui le prennent en charge et organise les visites spécialisées selon les besoins. "Au sein de nos établissements hospitaliers, et plus spécifiquement dans le service de diabétologie, nous réalisons les inclusions sur le logiciel eTICSS pour le suivi des patients de la cohorte RP et participons activement à la communication de la démarche".

Précisent Jérémy et Mélanie, les deux IPA du GH70

Son intervention dans le parcours de santé du patient permet d'éviter les retards dans les prises en charge et l'apparition des complications, réduisant ainsi les hospitalisations évitables. On améliore ainsi considérablement son bien-être général. « Depuis la mise en place de la démarche RP et la réorganisation du service de diabétologie avec un travail conjoint Diabétologue/IPA, nous avons pu constater une diminution des entrées par les urgences (de 21% en 2019 à 7% en 2023) et une augmentation du taux de prises en charge ambulatoires (de 33% en 2019 contre 72% en 2023) ».

Conclut, Gaëlle PETITJEAN, référente ETICCS au GH70

## « LA COORDINATION DES PROFESSIONNELS DES ALPES DU SUD SUR LE PARCOURS INSUFFISANCE CARDIAQUE (IC) ».

### Pourquoi vous êtes-vous engagé dans cette démarche ?

**Docteur J. QUILICI – Cardiologue hospitalier :** « Nous sommes confrontés sur notre territoire, rural, avec une population souvent âgée, volontiers isolée, et avec des problèmes d'accès aux soins, à une raréfaction de l'offre cardiologique. Cette double problématique, se traduit par un risque de dégradation de la prise en charge de l'insuffisance cardiaque (IC) à différents niveaux (dépistage, diagnostic, prise en charge des poussées aiguës...). Ceci génère une grande inquiétude de la part des professionnels de santé, pour une problématique qui va s'accroître avec le vieillissement attendu de la population, et donc une augmentation de la prévalence de l'insuffisance cardiaque. En ce sens, nous avons choisi de nous engager collectivement dans cette démarche pour partager avec tous les acteurs du territoire cette problématique qui concerne l'une des pathologies chroniques des plus préoccupantes. »

**Docteur L. THEBAULT – Cardiologue libéral :** « Principalement pour apporter mon expertise mais aussi aider les médecins traitants dans leurs difficultés de prise en charge des patients insuffisants cardiaque ».

### Qu'elles étaient vos attentes ? Eventuelles appréhensions ?

**Docteur J. QUILICI – Cardiologue hospitalier :** « Nos attentes étaient d'abord de mieux nous connaître et de partager ensemble les difficultés présentes et à venir. Trouver ensemble des solutions organisationnelles, exploitant au mieux les ressources existantes. Etre innovants, à la fois sur le plan technologique avec le développement de la télésurveillance par exemple, mais également en faisant monter en compétence les infirmières et médecins généralistes. Enfin, poser des jalons tout au long du parcours du patient, en identifiant les points critiques sur lesquels il fallait concentrer nos moyens. »

**Docteur L. THEBAULT – Cardiologue libéral :** « Mes appréhensions étaient surtout de ne pas augmenter la charge de travail qui est déjà difficilement supportable sur le territoire ».

### Pourquoi vous êtes-vous engagé dans cette démarche ?

**Docteur J. QUILICI – Cardiologue hospitalier :** « Les réunions cliniques ont été des moments de partage extrêmement intéressants et fructueux, même si nous avons été un peu bousculés dans nos habitudes (...). Cette approche collective, qui appréhende l'IC sur l'ensemble de ses facettes, à l'échelle d'un territoire, nous a permis finalement d'avoir les idées beaucoup plus claires sur les difficultés, mais également sur les axes d'amélioration et de stabilisation du parcours. Il est essentiel travailler ensemble, chacun pouvant à son niveau avoir un impact sur l'évolution de la pathologie du patient. Il faut mettre le patient au centre de sa prise en charge, ainsi que les aidants et les auxiliaires de vie. Enfin, nous avons pu convenir ensemble de la nécessité de sortir du schéma traditionnel de prise en charge (très centrée sur les spécialistes en cardiologie et sur l'hôpital), en utilisant les nouvelles technologies, et en exploitant toutes les ressources disponibles. L'idéal étant de disposer sur un territoire d'une équipe multidisciplinaire, dédiée à la prise en charge de l'IC, avec une capacité de coordination précieuse entre tous les acteurs publics et privés. »

**Docteur L. THEBAULT – Cardiologue libéral :** « Les réunions étaient très intéressantes tant sur le mode d'animation que sur les différents professionnels de santé représentés et leurs attentes. Ces réunions pourront peut-être apporter une facilité de prise en charge et répondre à la difficulté actuelle à accéder à une consultation cardiologique dans des délais raisonnables pour les patients connus et l'absence de prise en charge de certains patients qui est la vraie difficulté actuelle. La prévention peut se réaliser surtout s'il y a des moyens humains au niveau des acteurs de santé compétents (...). Organisons une filière au mieux avec les moyens médicaux disponibles. »