Réseau Santé
NORD BROYE

# LE PATIENT DIABÉTIQUE COMPLEXE : QUELS OUTILS POUR RELEVER LA MULTIPLICITÉ DE SES BESOINS?

Tania Camponovo – Assistante sociale – ASPMAD
Ghislaine Gheno – Infirmière Coordinatrice thérapeutique diabète – RSNB
Delphine Renard – Médecin – RSNB (Centre mémoire et de gériatrie)

*Forum Diabète – 27 septembre 2018 – Estavayer-le-Lac*

# OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

- Découvrir un outil d'évaluation de la complexité, la grille **Intermed**
- Savoir mieux identifier la complexité

# PLAN

1. Vignette clinique
2. La grille INTERMED
3. Travail de groupe / restitution
4. La grille INTERMED appliquée à la vignette
5. Retour à la vignette: interventions proposées
6. Ressources à votre disposition
7. Messages à retenir

# VIGNETTE CLINIQUE

- Mme Z., 77 ans, veuve sans enfants
- Un frère, pas de contacts
- Deux amies de son âge, proches de son domicile
- L'une est très malade, Mme Z. lui fait ses courses
- Vit seule dans un appartement de 3 pièces
- Hypothyroïdie, HTA, poids 60 kg, pas de tabac, alcool?
- Diagnostic de diabète il y a 2 ans ½
- LADA (Latent Autoimmune Diabetes of Adult) diagnostiqué il y a 2 ans
- Traitement : insuline schéma basal-bolus

- Suivie par médecin de famille, médecin diabétologue, infirmière spécialisée diabète, infirmière somatique et santé mentale d'une OSAD
- Février 2018: hyperglycémie sur pneumonie
- Fin mai 2018: visite de l'infirmière spécialisée en diabétologie à l'infirmière de coordination thérapeutique (ICT): «*La situation de Mme se dégrade, je n'arrive pas à communiquer avec les infirmières à domicile, la patiente reste en hyperglycémie plusieurs jours et il n'y a pas de suivi de ces hyper. Je ne sais pas ce qui est dit à Mme...*

  (NB: hors CMS / pas de classeur bleu)

  *Quelle est la compréhension de la patiente quant à l'éducation thérapeutique ?»*
- Demande d'évaluation à l'ICT en accord avec diabétologue et médecin traitant

# LA GRILLE INTERMED

| | Histoire / antécédents | Score | | Etat actuel | Score | | Pronostic d'évolution | Score | | Score /thème |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Biologique | Chronicité | | | Sévérité des symptômes | | | Complications et pronostic vital | | | /15 |
| | Dilemme diagnostic | | | Défi diagnostic- Challenge thérapeutique | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| ychologique | Difficultés d'adaptation | | | Résistance aux traitements | | | Difficultés d'intégration | | | /15 |
| | Troubles psychiatriques | | | Sévérité des symptômes Psychologiques | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Social | Difficultés d'intégration | | | Conditions de vie | | | Vulnérabilité sociale | | | /15 |
| | Dysfonctionnement relations sociales | | | Réseau- soutien social | | | | | | |
| | | | | | | | . | | | |
| tilisation du ème de santé | Accès aux soins | | | Organisation de la santé | | | Coordination de soins | | | /15 |
| | « Expérience » de soin | | | Coordination/ pertinence du suivi | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| **Score total** | | | | | | | | | | **/ 60** |

0 - Pas de vulnérabilité /absence de besoin

1 - Vulnérabilité moyenne : besoins de surveillance et prévention

2 - Vulnérabilité élevée : besoin de traitement et de prise en charge

3 - Vulnérabilité sévère : besoins prise en charge intensive

# TRAVAIL DE GROUPE

1. **S'agit-il d'une situation complexe?**
   répondre par oui / non
2. **Si oui, pourquoi? Si non, pourquoi?**
   donner 3 mots-clés
3. **Quels outils utilisez-vous dans votre pratique pour mesurer la complexité?**
   citer 2 outils
4. **Les domaines de la grille vous ont-ils été utiles?**
   répondre par oui / non
5. **Si oui en quoi? Si non, pourquoi?**
   Donner 3 mots-clés

# Partage des résultats du travail de groupe

**Questions 1 et 2**
*Compte-rendu synthétique*
*Ajouts et commentaires*

**Question 3**
*Compte-rendu synthétique*
*Ajouts et commentaires*

**Questions 4 et 5**
*Compte-rendu synthétique*
*Ajouts et commentaires*

# Vos réponses et commentaires

S’agit-il d’une situation complexe?

**Atelier 1**

- L’ensemble des groupes trouve la situation complexe.

- Mots-clés :

Polypathologie, âge avancé, communication, Isolement, compréhension de la patiente, Ambiguïté diagnostic

**Atelier 2**

- L’ensemble des groupes trouve la situation complexe.

- Mots-clés :

Chronicité, isolement, interdisciplinarité, déni de la patiente, manque de communication, polypathologie, obstacle culturel, interface privé-public, réseau

# Vos réponses et commentaires

Quels outils utilisez-vous dans votre pratique pour mesurer la complexité?

**Atelier 1**

- Anamnèse médicale
- RAI : Résident assessment investigation

**Atelier 2**

- Grille de détection situation complexe CMS
- Anamnèse médicale
- Status médical + labo
- Colloque interdisciplinaire
- Recueil de données infirmier
- RAI
- Ecoute empathique

# Vos réponses et commentaires

Les domaines de la grille vous ont-ils été utiles ? Si oui en quoi, si non, raisons?

**Atelier 1**

- Pratique individuelle
- Pistes de réflexion
- Nécessité de temps
- Connaître le passé du patient
- Langage commun

**Atelier 2**

- Subjectivité
- Domaines à investiguer
- Lieux de l'évaluation
- Moment de l'évaluation
- Utilité pour colloque interdisciplinaire
- Refaire la grille ? Quand ?
- Cataloguer le patient ?

# GRILLE INTERMED APPLIQUEE A LA VIGNETTE

| | Histoire / antécédents | Score | | Etat actuel | Score | | Pronostic d'évolution | Score | | Score /thème |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Biologique | Chronicité | | 2 | Sévérité des symptômes | | 2 | Complications et pronostic vital | | 1 | 8/15 |
| | Dilemme diagnostic | | 2 | Défi diagnostic- Challenge thérapeutique | | 1 | | | | |
| | Diabète type LADA découvert en 2016. D'abord supposé comme type II | | | Doit régler son mode de vie sur sa maladie<br>Problèmes cutanés d'origine indéterminée | | | Risque de survenue de complications sur les hyper et hypo glycémies | | | |
| Psychologique | Difficultés d'adaptation | | 2 | Résistance aux traitements | | 3 | Difficultés d'intégration | | 1 | 9/15 |
| | Troubles psychiatriques | | 1 | Sévérité des symptômes Psychologiques | | 2 | | | | |
| | Problèmes relationnels avec son mari avant son décès | | | A du mal à intégrer les enseignements dispensés. Très anxieuse dès que nouveauté. | | | Persistance et/ ou aggravation des troubles | | | |
| Social | Difficultés d'intégration | | 2 | Conditions de vie | | 1 | Vulnérabilité sociale | | 1 | 9/15 |
| | Dysfonctionnement relations sociales | | 2 | Réseau- soutien social | | 3 | | | | |
| | Retraitée. Pas d'enfants<br>1 frère : 1 à 2 contacts par an<br>Peu d'activités hors de chez elle. | | | Aide pour ménage, papiers, repas à domicile, stimulation douche<br>Pas de famille. 1 amie | | | Besoin de soutien pour la gestion vie quotidienne et maladie | | | |
| Utilisation du système de santé | Accès aux soins | | 0 | Organisation de la santé | | 2 | Coordination de soins | | 3 | 8/15 |
| | « Expérience » de soin | | 0 | Coordination/ pertinence du suivi | | 3 | | | | |
| | Pas de problèmes particuliers | | | Plusieurs professionnels de santé : généraliste, spécialistes et psychiatrie.<br>Mme en a marre de tout ce monde | | | Pas ou peu d'échanges entre les professionnels | | | |
| **Score total** | | | | | | | | | | **34/ 60** |

0 - Pas de vulnérabilité /absence de besoin

1 - Vulnérabilité moyenne : besoins de surveillance et prévention

2 - Vulnérabilité élevée : besoin de traitement et de prise en charge

3 - Vulnérabilité sévère : besoins prise en charge intensive

# RETOUR À LA VIGNETTE
# INTERVENTIONS PROPOSÉES

- ICT organise une rencontre avec tous les intervenants
- Elle a lieu début juillet 2018
- Objectifs de la rencontre:
  - croiser les informations
  - confirmer (ou non) les hypothèses issues de l'évaluation par l'ICT
  - documenter les besoins des intervenants
  - préciser les prestations et le rôle dans la situation de chaque intervenant
  - définir une stratégie commune avec les priorités
  - 2e réunion prévue pour réadapter la stratégie (en cours)

# EN PRATIQUE

- Demande d'évaluation par le Centre mémoire et gériatrie:
  - 1er RV (consultation médicale) début août 2018
  - Examen neuropsychologique début octobre 2018

- Augmentation des passages infirmiers à domicile (OSAD) si hyperglycémies

- Augmentation des passages à 3 x /jour suite à hospitalisation pour hyperglycémie

# EN PRATIQUE

## Lors de la 2e rencontre

- Confirmation avec Mme de l'amélioration sur le plan glycémique
- Maintien des passages 3 x / jour avec allègement le dimanche
- Travail sur la lisibilité des documents liés au diabète de Mme au domicile
- Répartition du suivi entre infirmières de l'OSAD et infirmière en diabétologie
- Prévision de rencontres tous les 3 mois entre infirmières pour faire le point et retour au médecin ttt et diabétologue
- Evaluation sociale: envisagé pour demande de prestations ( API ) et ou si besoin, protection de Mme (curatelle, administrateur….)
- Retour par l'ICT des résultats de l'examen neuro-psychologique, pour réadapter l'accompagnement.

# Assistance sociale

- Assistance sociale CMS, autres services sociaux ou OSAD : évaluation sociale
- Demande financière : PC, frais dentaires, lunettes par l'AAS ou demande de fonds selon conditions de revenus et fortune
- Allocation pour impotent avec soutien du médecin
- Liens et demande de curatelle (curateur privé ou curateur professionnel (OCTP)

# RESSOURCES À VOTRE DISPOSITION

- Site RSNB (Réseau Santé Nord Broye):

  www.rsnb.ch/diabete

- Activités pour les patients
- Liste des professionnels du diabète
- Formations et informations pour les professionnels (sensibilisation à l'éducation thérapeutique, forums et colloques)
- Liens vers d'autres sites, etc.

# Sites internet en lien avec le social

- Département de la santé et de l'action sociale : Liste des agence d'assurances sociales
- Assurance invalidité : API (allocation pour impotent)
- Guide social Romand : Curatelle
- Pro infirmis : Prestations de soutien
- Pro Senectute : Conseil et soutien

- Sites internet en lien avec le diabète
  - Diabète Vaud - Recommandations de bonne pratique
  - Société Suisse d'endocrinologie et de diabétologie
  - Programme cantonal Vaudois

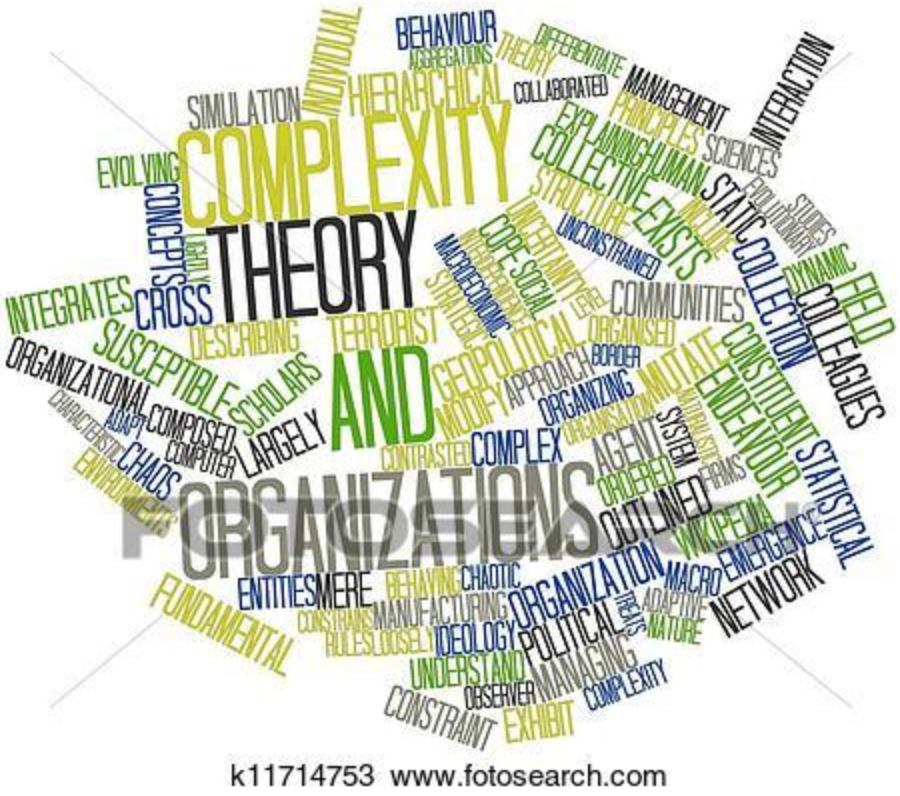
# MESSAGES A RETENIR

- **Utilité d'identifier la complexité** car cela a des conséquences sur l'organisation de la prise en charge

- **Utilité d'un outil du type INTERMED** car cela permet de documenter de façon structurée les situations, d'avoir une vision synthétique et une base pour l'information et la discussion entre professionnels

- **L'outil n'est pas tout**, le bon sens, notre expérience et notre créativité restent essentiels!

# MERCI DE VOTRE ATTENTION



# RÉFÉRENCES


- Stiefel, F.C. et all.(2006).Operationalizing Integrated Care on a Clinical Level: the Intermed Project. *Med Clin N Am (90), 713-758*

- Fischer, C.J. et all. (2000).Case complexity and clinical outcome in diabetes mellitus:a prospective study using the INTERMED. *Diabetes&Metabolism (26), 295-302*

- Wild, B. et all. (2011). Reliable integrative assessment of health care needs in elderly persons: The INTERMED for the elderly (IM-E). *Journal of Psychosomatic Research (70),169-178*

- Waldvogel, F.A. et all (2012). Les malades complexes: De la théorie des systèmes complexes à une prise en charge holistique et intégrée. *Rev Med Suisse (8), 1022-4*

- Site internet : Intermed consortium