

## Forum du 2.11.2017 - synthèse

**M. Pierre-Yves Maillard**, Conseiller d'Etat, ouvre le Forum en rappelant que le Programme cantonal Diabète, lancé en 2010, fait office de pionnier dans la prise en charge de cette maladie chronique. Les objectifs fixés par les autorités sanitaires visaient à renforcer la qualité de vie, diminuer les complications et augmenter la capacité de prise en charge du patient mais également mieux former les professionnels amenés à prendre en charge des personnes diabétiques. Durant ces 7 ans, un effort a particulièrement été mis sur la diminution des amputations et les chiffres démontrent que l'objectif a été atteint.

Les perspectives pour l'avenir sont de renforcer la première ligne de soins, ce qui implique de travailler à des processus cliniques et d'identifier les acteurs. Une prochaine étape est la mise en place d'une réponse à l'urgence en amenant les prestataires sur les lieux de vie. Il s'agit aussi de renforcer à l'avenir le lien entre la Polyclinique médicale universitaire et l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive afin de créer un acteur fort de santé publique. Le PcD devra alors trouver sa place dans cette nouvelle stratégie afin de faire bénéficier d'autres grands enjeux de santé publique des expériences et compétences acquises dans le cadre du diabète.

La parole est ensuite donnée à la **Dresse Isabelle Hagon-Traub**, directrice du PcD depuis 2010. Elle remercie les autorités sanitaires, les partenaires, les soignants et les patients grâce auxquels de bons résultats ont été rendus possibles. Le bilan de ces 7 ans d'activité du Programme cantonal Diabète permet de souligner des résultats positifs dont principalement la diminution des amputations, la mise à disposition de nombreux projets pour les patients et les soignants, une meilleure accessibilité des prestations ainsi qu'une amélioration de la prise en charge ainsi qu'une meilleure connaissance des enjeux du diabète.

Il a été possible de développer de nombreux partenariats notamment avec les patients (un renforcement de l'autonomisation et une meilleure représentation via diabètevaud), avec les soignants (amélioration de l'interprofessionnalité) ainsi qu'avec les experts de prévention (prévention dans les soins). D'autres éléments sont à relever, comme l'amélioration de l'accès et l'équité d'accès aux prestations (suivi des situations complexes via les équipes régionales et les pôles spécialisés) ainsi qu'une amélioration de la prise en charge grâce à un meilleur contrôle ophtalmologique, néphrologique et tensionnel. Un nouvel outil de recherche (répertoire) a été mis en place et permet de trouver un prestataire dans le canton de Vaud.

Le PcD a contribué à penser l'avenir à travers des mandats adressés par le SSP ; plusieurs rapports ont été établis : formation des professionnels, empowerment des patients chroniques, prise en charge des maladies chroniques auprès des populations vulnérables....

Le PcD a participé à plusieurs stratégies au niveau Suisse, comme la Stratégie nationale « Prévention des maladies non transmissibles », ou la « stratégie nationale contre les maladies cardiovasculaires, l'attaque cérébrale et le diabète »,... Le PcD a été cité en exemple dans plusieurs de ces stratégies en tant que modèle qui pourrait être amené à se développer. Le PcD a fait ses preuves et reçu des prix pour certains projets, comme par exemple le prix d'innovation Allianz Q. Son modèle d'intégration des soins a été mentionné comme exemple dans « Handbook Integrated Care », un livre de référence sur les soins intégrés qui recense des projets novateurs dans différents pays (réf. V Amelung, V Stein, N Goodwin, R Balicer, E Nolte, E Suter, éd. Springer 2017)

Le PcD constitue une réponse à la chronicité dans la mesure où il répond aux besoins des patients, améliore la formation des soignants, la coordination des soins et leur accessibilité ainsi que la sensibilisation de la collectivité.

La parole est ensuite donnée à **M. Alain Racine**, patient diabétique depuis de nombreuses années. Il désire remercier tout ce qui a été fait pour les diabétiques et souligne l'importance de proposer des prestations dans chaque région du canton. Il souhaiterait qu'il y ait une meilleure communication au niveau vaudois et que les médecins délèguent plus facilement à des spécialistes. Il souligne le bénéfice de faire partie d'une association de patients qui permet de mettre le patient au centre de la discussion, de faire entendre sa voix et de faire respecter ses droits. Par ailleurs l'accès aux **nouveaux outils de mesure de la glycémie en continu** qui arrivent sur le marché sont un soulagement pour les personnes devant contrôler la glycémie capillaire plusieurs fois par jour. A noter qu'ils ne sont à ce jour remboursés que sur prescription d'un diabétologue à un patient diabétique sous insulinothérapie.

La **table ronde** a permis de faire ressortir plusieurs tendances dont voici un aperçu :

Du point de vue de Prof. V. Barras, médecin et historien, le PcD est visionnaire et donne l'impression que le diabète tient un rôle de **pathologie modèle dans l'évolution récente de la médecine**, notamment dans la prise en charge des maladies chroniques avec la particularité de regrouper de nombreux professionnels autour d'une même pathologie.

Pour Monsieur Marcacci, le PcD est très inspirant et a d'ailleurs été utilisé comme un des modèles de base pour définir le contenu de la nouvelle stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles de l'OFSP et des Cantons. Il montre que s'il y a la volonté à tous les niveaux (politique, institutionnel, professionnel), qu'avec la bonne volonté et l'engagement des bonnes personnes au niveau politique, on peut faire beaucoup, même prescrire de l'activité physique pour traiter une maladie, en l'occurrence le diabète avec le programme DIAfit. L'ensemble des résultats du PcD pourrait être une base pour toutes les maladies non transmissibles.

M. Venizelos souligne l'importance de sensibiliser les politiciens à ce genre de problématique qu'est la prise en charge d'une maladie chronique et insiste sur l'importance d'être présent à ce genre de rencontre. Il est important de rappeler les impacts de santé publique que peuvent avoir certaines décisions politiques hors du champ de la santé. A souligner que l'Etat a un rôle important à jouer en tant que régulateur, accompagnant et facilitateur.

Selon Prof Senn, le PcD a réussi à amener des éléments de santé publique dans la médecine générale, avec notamment les particularités de la prise en charge d'une maladie chronique par opposition aux pathologies aiguës. A l'avenir, l'approche devrait être plus **transversale**, également dans la formation des médecins généralistes. Ces derniers sont bien formés en ce qui concerne la partie clinique de la prise en charge, mais des améliorations sont possibles en ce qui concerne la prise en charge des maladies chroniques et les difficultés de suivre un patient avec plusieurs maladies ou une maladie complexe. Comme proposition d'amélioration on recense une meilleure délégation médicale, le travail en réseau ou l'apprentissage de nouveaux modes de fonctionnement.

Mme Demeulemeester de la Fédération Romande des consommateurs souligne quant à elle qu'il est important de mettre le patient au centre de l'action, de lui permettre d'être autonome face à sa maladie, d'être acteur de sa santé. Un des bénéfices du PcD est d'avoir mis à disposition de patients des outils pour améliorer leur prise en charge et se sentir mieux. Une patiente présente dans la salle évoque le fait qu'une maladie chronique vous accompagne parfois toute une vie et souligne que le patient reste une personne avant tout. Prof. Burton-Jeangros souligne les qualités et le dynamisme du Programme grâce auquel on parle d'autonomisation du patient, de partenariat, de la vulnérabilité de certaines catégories socioéconomiques. Les patients sont confrontés à la complexité du système de prise en charge et c'est un défi majeur de trouver leur chemin au milieu d'une foule de prestations et de professionnels. Si l'enjeu de ces dernières décennies a été d'informer le public afin qu'il modifie ses comportements jugés « néfastes », les résistances qui s'observent dans de nombreux domaines soulignent l'importance du sens variable de la santé et de la maladie au-delà des connaissances. La possibilité des patients diabétiques de pouvoir adhérer à une association de patients est un plus en particulier pour défendre leurs droits. La question des inégalités face à la santé et à l'accès aux soins est une thématique dont on parle encore assez peu en Suisse, mais qui est néanmoins clairement observée. Malgré notre système d'assurance maladie obligatoire, les frais restant à charge du patient sont encore importants, d'où parfois un renoncement aux soins ou aux dépistages.

Le partage des données ainsi que leur protection est discuté en regard des applications médicales proposées par certaines assurances privées, développées généralement dans le cadre des assurances complémentaires. Le risque est qu'elles traquent le patient et servent parfois à faire une sélection des risques. Quelles sont les craintes effectives quant à la protection des données ? La question reste ouverte.

Pour conclure cette rencontre, **Dresse Stéphanie Monod**, cheffe du Service de la santé publique, expose les 4 principaux enjeux pour le système de santé de demain, à savoir le vieillissement de la population mais également des professionnels de la santé, l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques, la numérisation et les technologies de l'information avec les opportunités et les risques qui leurs sont associés. L'équation sera difficile à résoudre car, pour répondre aux besoins de prise en charge, il faudrait augmenter l'aide et les soins à domicile, les lits en EMS ainsi que les lits hospitaliers alors que nous ferons face à une diminution des professionnels formés. Avec moins de ressources il faudra fournir plus de soins et diminuer les coûts tout en maintenant la qualité des soins.

Face à l'augmentation de la population souffrant de maladies chroniques, une personne sur trois souffre de 3 maladies chroniques ou plus, il sera nécessaire de s'appuyer sur le réseau ambulatoire. Cela passe par le renfort de la médecine de premier recours, la mise en place de dispositifs spécialisés qui viennent en support et le développement des compétences des patients, tout en s'aidant de supports pour la coordination (coordinateurs de soins, diffusion de l'information et technologie de l'information), domaines dans lesquels les expériences du PcD pourront être mises à profit.

Des travaux sont déjà en cours au niveau cantonal et Mme Monod remercie le Programme pour son rôle de pionnier.