

# Développement d'un guide de navigation pour les personnes diabétiques de type 2 : Comment mieux comprendre les rôles des professionnels de la 1ère ligne pour mieux répondre à ses besoins d'autogestion.

VACHON, B<sup>1</sup>; GABOURY, I<sup>2</sup>; RHÉAUME, C<sup>3</sup> ; SAVARD, V<sup>4</sup> ; FREITAS, A<sup>5</sup> ; POMEY, M-P<sup>1</sup> ; BRETON, M<sup>2</sup> LÉGARÉ, F<sup>3,5</sup>

1. Université de Montréal, 2. Université de Sherbrooke, 3. Université Laval, 4. Diabète Québec, 5. Diabète Action Canada

## Problématique

Les personnes atteintes de diabète de type 2 ont souvent un **accès insuffisant** aux services qui pourraient soutenir leur autogestion et améliorer leur bien-être<sup>1-2</sup>. Les **raisons** expliquant ces difficultés sont:

- un manque de connaissance des rôles de chacun des professionnels de la santé;
- une difficulté à identifier leurs besoins d'aide pour autogérer leur diabète ainsi qu'à solliciter les services du professionnel ayant les compétences pertinentes au bon moment;
- une méconnaissance des modalités d'accès à des services dans leur communauté.

L'aide à la navigation constitue une **intervention efficace** reconnue afin de réduire ces obstacles<sup>3</sup>. Toutefois, aucun service de navigation n'existe pour les personnes atteintes de diabète de type 2.

## Qu'est-ce qu'un guide de navigation?

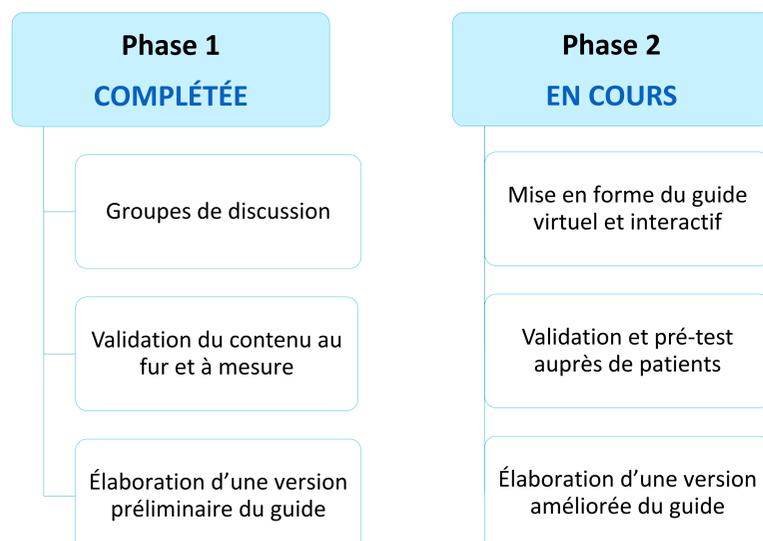
Un guide de navigation virtuel prend la forme d'**outils** et de **ressources** mis à la disposition des patients pour les aider à accéder à l'information dont ils ont besoin pour faciliter leur **accès aux soins**<sup>3</sup>.

## Objectif

Développer un **guide de navigation** pour les patients diabétiques de type 2 afin d'améliorer l'**engagement** des patients dans leur **autogestion** et améliorer l'utilisation de **services interprofessionnels adaptés** aux besoins des patients.

## Méthodologie

Étude qualitative utilisant une approche de recherche développement (développement d'un outil / intervention)



## Méthodologie (suite)

### Composition des groupes de discussion

- Personnes diabétiques
- Pharmaciens
- Nutritionnistes
- Psychologues
- Infirmières
- Médecins de famille
- Kinésologues
- Travailleurs sociaux

Approche du groupe nominal<sup>4</sup>



### Recherche d'un consensus de groupe sur :

- Besoins des patients
- Rôles de chaque professionnel
- Priorités des professionnels pour chaque besoin
- Regroupement des besoins en catégories
- Information sur l'accès et la disponibilité des services

### Liste de besoins utilisés pour distinguer et prioriser les rôles des différents professionnels lors de groupes nominaux

1	Contrôler sa glycémie au quotidien	24	Maintenir ses connaissances à jour sur le diabète et avoir accès aux informations à jour, vulgarisées et rigoureuses
2	Être adéquatement informé de ses résultats d'examen	25	Recevoir des conseils pour mieux gérer les coûts associés à la gestion du diabète
3	Utiliser adéquatement son glucomètre	26	Participer à des activités sociales ou de groupe qui favorisent l'autogestion de la maladie
4	Contrôler son hypertension	27	Reconnaître les signes/symptômes de complications artérielles ou cardiaques
5	Contrôler son indice de masse corporelle et son tour de taille	28	Reconnaître et gérer les signes d'hypoglycémie qui changent avec le temps
6	Améliorer ses habitudes alimentaires	29	Être bien chaussé
7	Choisir de bons aliments	30	Prévenir/traiter les plaies
8	Faire l'auto-examen de ses pieds adéquatement	31	Utiliser adéquatement le matériel lié à l'utilisation de l'insuline
9	Prendre soin de ses pieds	32	Éviter la transmission des maladies transmissibles par le sang
10	Améliorer sa condition physique	33	Exprimer ses dysfonctions sexuelles et trouver des solutions
11	Faire plus d'exercice	34	Gérer la douleur
12	Cesser de fumer	35	Bien connaître son diabète et ses conséquences/complications (origine, influences familiales, physiopathologie)
13	Améliorer sa motivation liée à l'autogestion de son diabète	36	Avoir une bonne hygiène buccale/ prendre soin de ses dents
14	Avoir du soutien psychologique	37	Apprendre à méditer/relaxer/spiritualité
15	Gérer le stress et les émotions	38	Adhérer au suivi du diabète (examens, visites médicales, suivi infirmier)
16	S'adapter à l'évolution de la maladie	39	Connaître son objectif glycémique
17	Informers ses proches et sa famille sur le diabète	40	Connaître l'influence de l'alcool sur la glycémie
18	Avoir plus de soutien de ses proches et de sa famille	41	Gérer la glycémie lors des jours de maladie
19	Prévenir les problèmes visuels ou la perte de vision	42	Gérer la glycémie en lien avec l'exercice
20	S'assurer de bien prendre ses médicaments	43	Prévenir l'hypoglycémie
21	Prévenir les interactions ou les effets secondaires des médicaments	44	S'assurer que ses vaccins sont à jour
22	Être référé aux bons professionnels	45	S'informer sur la contraception et la santé sexuelle
23	Connaître les ressources disponibles dans son milieu		

## Analyses

### Analyses itératives des données recueillies lors des 3 groupes nominaux

**Statistiques descriptives**  
(nombre de votes sur les priorités des rôles professionnels)

**Analyse de contenu**  
- Définition des rôles de chaque professionnel  
- Catégorisation des rôles  
- Information sur l'accès aux services dans le réseau

## Résultats

- 3 groupes de discussion réalisés à Montréal et à Québec
- 20 participants : 3 patients, 2 médecins de famille, 5 infirmières, 3 pharmaciens, 2 nutritionnistes, 2 kinésologues, 2 psychologues, 1 travailleur social
- 45 besoins regroupés en 11 catégories

### Compilation des votes (%) : Professionnels identifiés comme ayant un rôle prioritaire pour chaque catégorie de besoin

Catégories de besoins	INF	MD	PHARM	TS	NUT	KIN	PSY
Activité physique	28,4	21,4	2,0	0	3,5	44,8	0
Alimentation	30,3	19,4	2,5	1,4	43,0	3,5	0
Autosurveillance de la glycémie	41,0	26,7	23,4	0	7,6	1,3	0
Éducation à l'autogestion	38,8	42,2	11,4	1,0	3,6	1,2	1,8
Médication	31,3	33,2	34,1	0	1,4	0	0
Prévention des maladies cardiovasculaires	33,7	36,5	8,8	0	10,7	9,5	0,7
Santé mentale/soutien psychologique	30,4	19,3	0,8	20,4	1,6	1,1	26,4
Soins des pieds	55,2	31,8	0,4	0	0	12,7	0
Soins préventifs	41,6	47,0	6,8	0,9	0	1,8	2,0
Soutien à la famille/proches 290	34,3	21,5	8,3	29,1	3,8	0	3,1
Utilisation des services et ressources	39,0	30,7	6,6	17,6	3,1	0,7	2,4

INF: infirmière, MD: médecin de famille, PHARM: pharmacien, TS: travailleur social, NUT: nutritionniste, KIN: kinésologue, PSY: psychologue

■ Professionnel prioritaire # 1 ■ Professionnel prioritaire # 2 ■ Professionnel prioritaire # 3

## Discussion

- Le **rôle** de chaque professionnel a été défini en fonction du soutien qu'il peut offrir aux patients pour l'aider à répondre à ses besoins et améliorer l'autogestion du diabète.
- Des interactions multiples ont été trouvées entre les rôles professionnels permettant d'identifier les **zones grises** et les **variations entre les perspectives** des membres de l'équipe interprofessionnelle quant à leurs rôles respectifs. Plus de données à ce sujet seront recueillies afin de valider les résultats obtenus lors des groupes de discussion.
- Pour aider le patient à naviguer, pour chaque besoin, le rôle des professionnels **les plus pertinents**, les services qu'ils peuvent offrir et comment ils peuvent accéder à ces services dans la communauté ont été décrits pour chaque besoin.

## Conclusion

Ce guide de navigation sera **bientôt disponible en ligne** avec le soutien de Diabète Québec et d'Action Diabète Canada. La prochaine étape consiste à valider le contenu avec un plus grand groupe de patients partenaires ainsi que d'évaluer comment ce nouvel outil peut vraiment permettre aux patients d'améliorer leur empowerment, leur autogestion et leur accès à des services d'une équipe interdisciplinaire.

### Références

1. Vachon, B., Huynh, A-T., Breton, M., Camirand, M. Quesnel, L., Tardif, S., Leblanc, J. (2017). Healthcare expectations and solutions for improving primary care of patients living with diabetes. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 30(6):554-567. 2. Wong EL, Woo J, Hui E, Chan C, Chan WL, Cheung AW. Primary care for diabetes mellitus: Perspective from older patients. *Patient Prefer Adherence*. 2011;5:491-498. 3. Broeckaert L, Challacombe L. Health Navigation: A Review of the Evidence. *Prevention in Focus*. 2014; Fall. 4. Potter M, Gordon S, Hamer P. The Nominal Group Technique: A useful consensus methodology in physiotherapy research. *New Zealand Journal of Physiotherapy*. 2004; 32(3):126-130.

Merci à toutes les personnes diabétiques et les professionnels ayant permis l'élaboration de ce guide de navigation. Contact: brigitte.vachon@umontreal.ca