

# CARéDIAB : une contribution à l'amélioration des pratiques

Drs Christophe Lukas,  
Dominique Dépinoy

De l'avis de tous les professionnels de santé, le diabète représente un enjeu de santé publique. Véritable « épidémie » avec une forte augmentation des nouveaux cas prévus dans les années à venir, cette pathologie est une priorité nationale et régionale en Champagne-Ardenne. Les enjeux médico-économiques sont clairs : il faut mieux prévenir, mieux dépister et mieux traiter les diabétiques. La nécessité de développer des outils de formation et de qualité des soins est reconnue de tous. La pratique en réseau permet d'atteindre ces objectifs. Nous savons que les patients sont mieux suivis lorsque sont mises en place des stratégies de prise en charge pluri professionnelles (*étude DIASTEP 2003*). Les progrès dans la prise en charge ne sont pas la conséquence d'une inflation thérapeutique mais d'une utilisation plus rationnelle des ressources. Le réseau de santé est une nouvelle organisation des soins s'appuyant sur la communication entre ses membres, le partage d'informations et les formations pluriprofessionnelles. C'est en s'appuyant sur l'Expertise ADDICA (*voir Réseaux Respiratoire n° 14, mars 2005*) que le réseau de santé CARéDIAB a démarré.

**C**ARéDIAB (Champagne-Ardenne Réseau DIABète) est né officiellement en juin 2004. Son histoire est intimement liée à celle d'un autre réseau de soins champardenais formalisé en 2001 : ADDICA (ADDIctions précarité Champagne Ardenne).

Après 3 années de travail, ADDICA offrait une capitalisation de l'expérience en matière de système d'information, déploiement du réseau, prise en compte des freins et des facteurs de succès, formation au travail en réseau et évaluation d'accompagnement.

Dans un souci de travail cohérent et non cloisonné par pathologies, les médecins du réseau ADDICA ont déclaré d'emblée leur intérêt pour étendre leur travail entrepris autour des conduites addictives au diabète. Ce désir était naturel. En effet, les généralistes placent souvent le diabète en deuxième position, juste derrière l'alcool-dépendance, dans la liste des affections les plus difficiles à prendre en charge.

Les succès du travail coopératif dans le réseau ADDICA offraient une opportunité de mieux suivre les patients diabétiques. Curieux de la dynamique créée au

sein du réseau ADDICA, des diabéto-logues ont été intéressés par un projet similaire autour du diabète. La prise en charge de cette maladie chronique, mettant en jeu beaucoup de professionnels différents, semblait bien répondre aux pratiques novatrices expérimentées au sein du réseau ADDICA.

### Objectif du réseau : l'amélioration des soins

Dans la prise en charge du diabète comme dans beaucoup de maladies chro-

niques, une absence de discours et d'objectifs communs peut se révéler néfaste pour le suivi du malade. Les défaillances de communication entre les différents intervenants gênent souvent le déroulement logique des soins. Un compte rendu d'hospitalisation qui parvient au médecin traitant bien après que le patient l'ait consulté, un bilan égaré, un correspondant impossible à joindre par téléphone etc., entravent la coordination des soins autour du patient.

En matière de suivi sur le long terme, les professionnels de santé précisent que l'éducation du patient pose problème par manque de temps, manque d'expérience mais aussi des difficultés existantes dans les rapports interprofessionnels. CARÉDIAB développe des outils pour limiter ces dysfonctionnements.

L'objectif principal du réseau CARÉDIAB est d'améliorer la qualité des soins apportés aux patients diabétiques en facilitant la coordination des professionnels (médecins, infirmières, diététiciennes, podologues...). Une plus grande cohérence des professionnels dans la prise en charge de ces patients facilite l'éducation de ces patients chroniques en accord avec les recommandations officielles (ANAES, ALFEDIAM).

Enfin, CARÉDIAB a pour objectif la mise en place de prestations tenant compte des besoins de la population diabétique, non couverts actuellement par notre système de santé : soins podologiques, diététiques, mais aussi infirmiers.

## Les outils du réseau

Si CARÉDIAB est un réseau régional, il ne s'agit pas d'une « métastructure » mais bel et bien d'une dynamique adaptable aux expériences locales. Il s'agit de mutualiser les énergies et les moyens, en s'appropriant la dynamique et les outils du réseau. CARÉDIAB permet aux différents professionnels de santé intervenant dans un même bassin géographique, de se rassembler et de coordonner leurs actions dans le but d'améliorer la qualité des soins proposés aux personnes diabétiques.

### ● Les formations multiprofessionnelles :

Outil principal du réseau, ces formations sont de véritables séances d'échanges de pratiques pluriprofessionnelles centrées sur des études de cas. La mise en situation pratique constitue la méthode adéquate pour l'optimisation des connaissances des professionnels. Cette méthode a été validée dans différents champs professionnels de la santé et de l'éducation. Elles s'apparentent aux groupes de pairs, validés en médecine générale. Des synthèses sont réalisées en plénière par un groupe d'experts afin de faire un état des lieux des connaissances du moment et des recommandations officielles.

Les échanges au cours de ces séances de formations permettent la confrontation de pratiques différentes et une meilleure connaissance des catégories de professionnels. La régularité de ces rencontres facilite le renforcement des liens entre professionnels qui, jusque là, travaillaient de manière cloisonnée. Ces rencontres améliorent la formation continue indispensable des professionnels de santé, permettent de se connaître pour mieux travailler ensemble et tissent des liens nécessaires pour la bonne opérabilité du réseau.

Les premières séances de formations débutent sur des thèmes généraux mais indispensables : les principes du travail en réseau, le partage de l'information et les outils du réseau. Ensuite, tous les thèmes du suivi diabétique (pied diabétique, diététique etc.) sont abordés selon les besoins et attentes exprimés par le groupe lui-même.

Pour reconnaître l'investissement de cette nouvelle pratique, la participation des professionnels libéraux est indemnisée par le réseau.

### ● Le Système d'information

– Dossier Patient Partagé informatisé (DPP) :

Avec l'expérience du réseau ADDICA, dès le début du projet, le dossier patient partagé a été mis au cœur du système d'information du réseau pour offrir aux professionnels un véritable outil de coordination des soins.

Le DPP étaye le principe de coordination du réseau en donnant à tous moments des éléments sur l'état de santé du patient et en permettant aux soignants d'échanger des informations. Il contribue à l'amélioration des pratiques par son rôle formateur (fiches élaborées entre professionnels, rappels en situation par « reminders » informatique, ou par renvois vers d'autres espaces du système d'information). Le DPP est accessible, gratuitement, à toutes les professions : seul un accès Internet est nécessaire, sans ajout de logiciel. Il est simple à utiliser.

L'interfaçage récent entre le système informatique du CHU de Reims et celui des réseaux CARÉDIAB et ADDICA, permet d'ores et déjà d'importer directement au sein du DPP les comptes rendus d'hospitalisation en diabétologie. Inversement, les hospitaliers peuvent ainsi accéder à l'ensemble du dossier du patient et connaître les résultats des soins réalisés en dehors de l'hôpital.

– La télé-expertise :

A l'instar de ce qui a été réalisé au sein d'ADDICA (Télé-expertise Hépatites, Tabacologique, Drogues illicites et Sociale), CARÉDIAB a décidé de mettre en place une télé-expertise Diabète. Il s'agit d'un outil d'aide à la décision des professionnels de santé face à une difficulté éprouvée devant un patient sans que celle-ci justifie une hospitalisation ou un recours immédiat vers un autre professionnel. Une question, rédigée de façon anonyme vis-à-vis du patient, est adressée *via* Internet à un expert diabétologue qui donne une réponse en 24 à 48 h. Ces échanges présentent ainsi l'intérêt de mieux gérer le flux des consultations en limitant ou en préparant leur recours.

– Un site Internet avec un accès professionnel donnant un accès à une messagerie sécurisée : cette messagerie interne est disponible pour les échanges informels entre les membres du réseau *via* l'annuaire de ses membres.

### ● Les prestations dérogatoires

Elles visent à combler des besoins non couverts par notre système de santé et

concernent les soins podologiques, diététiques, infirmiers, ainsi que la création et le suivi de DPP.

– Les prestations podologiques s'appliquent aux patients ayant un risque podologique de grade II et III selon la classification internationale en cours. Elles correspondent à un forfait annuel comprenant un bilan podologique initial suivi de 5 soins avec la possibilité si nécessaire un forfait pour la prise en charge d'orthèses et d'orthoplasties.

– Les prestations infirmières visent l'accompagnement du patient dans sa phase d'apprentissage à l'autogestion de l'insulinothérapie et des diabétiques de moins de 75 ans en situation de précarité liées aux conditions socio-économiques ou/et aux capacités de compréhension et aux complications, sources de handicap moteur ou sensoriel.

– Les prestations diététiques : le médecin généraliste ne peut y avoir recours que dans les situations de déséquilibre glycémique persistant chez un diabétique de type 2 ou devant des diabétiques de type 2 insulinés ou devant être insulinés à court terme.

Pour chacune de ces prestations (podologiques, infirmières et diététiques), les conclusions de chaque soin sont consignées dans le dossier patient partagé

– Des prestations dérogatoires médicales concernent principalement les médecins généralistes en indemnisant le temps passé à créer le dossier patient partagé et à assurer suivi.

## ● La diffusion de guides de bonnes pratiques :

De manière comparable à ce qu'ADDICA a déjà réalisé, CARÉDIAB s'est engagé à diffuser à l'ensemble des professionnels de santé de Champagne-Ardenne des guides de bonnes pratiques relatifs à la prise en charge des patients diabétiques.

Réalisés à l'aide des experts du réseau, ces guides, par leur esprit concis et leur large diffusion, viseront l'amélioration et l'harmonisation des pratiques des professionnels de santé.

## La mutualisation des réseaux

CARÉDIAB et ADDICA ont décidé de mutualiser leur organisation en réseau de santé. La mutualisation du système d'information dans les deux réseaux permet de ne pas enfermer un patient dans un dossier « réseau ». Si un patient cumule des pathologies prises en charge dans les deux réseaux, il bénéficie d'un dossier unique : son dossier. Le professionnel en charge des soins n'a ainsi pas besoin de changer de réseau. La mutualisation concerne également le niveau organisationnel du réseau, avec une équipe de professionnel travaillant sur les deux réseaux en matière de suivi comptable et administratif. La coordination professionnelle commune fait gagner beaucoup de temps et d'énergie et se révèle plus efficiente. Cette mutualisation des réseaux évite l'écueil d'un nouveau cloisonnement par pathologies et par réseaux de santé organisés différemment. A l'échelle d'une région ce choix a semblé primordial aux promoteurs. Les financeurs (ARH et URCAM) ont suivi cette démarche dès le démarrage du projet CARÉDIAB.

Porté par l'association régionale CARÉDIAB, le réseau de santé diabète est opérationnel. Une lettre de lancement envoyée en juin 2005 a suscité un grand intérêt des professionnels de santé de la région. Ceux-ci sont de plus en plus nombreux à estimer que les pratiques en réseaux sont utiles et nécessaires à une meilleure prise en charge des pathologies complexes, telle que le diabète, et veulent participer à l'expérience. Les services hospitaliers et les acteurs de la ville sont à part égale dans l'investissement de ce travail collaboratif. Placé au cœur du dispositif du réseau le dossier médical partagé est déjà reconnu par tous comme un véritable outil de coordination des soins. Son utilisation reste corrélée à la participation aux formations pluriprofessionnelles qui font le ciment du réseau, mais sera sans aucun doute dynamisée par les évolutions du système de santé. ■