

Des données sur l'activité du réseau

Le réseau a engagé en 2003 l'organisation d'un recueil de données systématique sur « l'activité réseau », dans le but d'objectiver la plus value apportée par les prises en charge médico-psycho-sociales telles qu'elles sont mises en pratique dans les réseaux de santé de proximité. Une grille de recueil a été élaborée en pluridisciplinarité pendant le 1^{er} semestre 2003. Des indicateurs spécifiques ont été définis et la grille a été testée sur le recueil 2002, dans l'objectif d'affiner les indicateurs pour les recueils ultérieurs. Les grilles de recueil pour les prises en charge 2002 ont été adressées à tous les médecins généralistes (145) et à tous les pharmaciens (65) du bassin alsésien, ainsi qu'à l'association Logos, en début d'été 2003.

LES RÉSULTATS DE L'ANNÉE 2002

Le taux de réponse est très satisfaisant : 35% pour les médecins et 52% pour les pharmaciens. Parmi les répondants, 14 médecins et 15 pharmaciens déclarent suivre des patients sous substitution. Pour sa part, Logos a identifié 14 patients, dont 13 sous méthadone. Au total, 260 patients ont été identifiés (226 Buprénorphine et 34 Méthadone), dont 176 – 67% – relevant d'une prise en charge réseau, c'est-à-dire par au moins 2 professionnels du réseau [MG/Ph. ou MG/Logos]. Pour les 176 « patients réseau », 26 ont bénéficié d'au moins une réunion de synthèse dans le courant de l'année 2002. Les patients sous substitution sont suivis par les médecins majoritairement

au rythme d'une consultation par mois (72%). Au cours de l'année 2002, la prise en charge médicale s'est arrêtée pour 48 patients dont 27 perdus de vue, et pour les autres : 9 sevrages, 4 relais, 2 décès et 6 départs.

Nous avons noté un grand intérêt de la part des professionnels qui ont répondu.

- Les pharmaciens témoins malgré eux des « utilisations » que les personnes toxicomanes font des ordonnances médicales, voient, à travers les résultats, un moyen pour reprendre des discussions pas toujours simples à engager.
- Les médecins à qui ce travail a demandé de replonger dans leurs dossiers et les a incités à améliorer l'organisation de ces mêmes dossiers.
- L'équipe de Logos qui récolte ainsi des outils lui permettant à terme d'améliorer le travail en réseau.

La grille de recueil est en cours de réécriture, suite à ces remarques et une nouvelle version sera proposée très prochainement pour le remplissage des activités 2003, dans laquelle pourra être appréhendée l'utilisation du carnet de suivi, mis en circulation cette année 2003.

Le groupe de travail : Jacqueline CONARD, Jean-Pierre CORNUT, Guillemette DUFOUR, Frédéric SALANÇON, Floréal VALLS, Hanife YILMAZ

Unité d'accueil pour adolescents : une nouvelle équipe sur Alès

L'équipe du Centre Hospitalier d'Alès qui va avoir en charge l'Unité d'accueil pour adolescents au sein des services de psychiatrie a commencé à se constituer avec un médecin, un psychologue et deux infirmières. Ils prennent actuellement contact avec les acteurs qui s'occupent de la prise en charge des adolescents.

Contact : secrétariat du CMPI, tél. 04 66 78 78 92

DIABETE

Réseau Diabète

Où en est-on dans le réseau diabète ?

Le non renouvellement du financement du réseau diabète par le FAQSV a impliqué la suppression du poste de sa coordinatrice Isabelle TRENQUIER à fin juillet 2003 et stoppe la poursuite de la formation des éducateurs. Il ne permet plus la prise en charge éducative des patients par les binômes formés.

Au-delà des aspects très locaux et très contestables de la répartition des enveloppes selon les sites, c'est en réalité une conception de la pratique en réseau qui est remise en question.

On peut regretter que le gouvernement précédent, par sa politique de santé, ait incité au développement des réseaux sans leur donner le support financier nécessaire pérenne, comme on peut regretter que le nouveau gouvernement réoriente sa politique et modifie les priorités. De plus, au niveau régional, le réseau diabète alsésien est considéré comme un réseau insuffisamment médical et situé sur un territoire non prioritaire.

Le Comité de Pilotage a fait un bilan des activités menées les années précédentes pour voir quelles tâches peuvent être préservées et poursuivies.

LE BILAN

- **Sûrement une meilleure cohésion de tous les acteurs de santé que nous sommes autour du patient diabétique. Il en reste au moins une réflexion, des réflexes communs et une meilleure prise en charge.**
- **La compréhension qu'un suivi pluri-disciplinaire rigoureux est indispensable. Cela s'est traduit par l'élaboration d'un carnet de suivi qui garde toujours son actualité et sa pertinence.**
- **Des séances de formations et d'informations aboutissant à une meilleure maîtrise de la maladie.**
- **L'organisation de Journées Alésiennes du diabète qui continuent à marquer les esprits.**
- **Enfin, la reconnaissance, par la CPAM du Gard, de l'intérêt de la prévention podologique avec la mise en place des remboursements des soins podologiques pour 50 patients dans une étude pour laquelle les inclusions sont actuellement en cours.**

Le comité de pilotage a souhaité que se pérennise l'activité en réseau et les propositions suivantes ont été avalisées en réunion plénière, le 21 octobre dernier, à laquelle ont participé médecins généralistes, médecins spécialistes, médecins hospitaliers, infirmières, podologues et pharmaciens.

LES ACTIVITES MAINTENUES

■ **CARNET DE SUIVI** : les patients pris en charge par le service de Diabétologie du Centre Hospitalier recevront à l'issue de leur séjour le carnet de suivi et seront inclus avec leur accord dans le réseau. Leur médecin traitant en sera informé et il pourra s'intégrer aux autres activités du réseau.

■ **L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE** telle que nous l'avions envisagée avec la constitution de binômes ne peut actuellement se pérenniser. Les patients risquent d'en faire les frais. Afin de maintenir l'éducation du patient (point fort de notre réflexion commune), nous proposerons que les patients des médecins qui le souhaitent puissent participer aux séances d'éducation collective réalisées de façon hebdomadaire au sein de l'hôpital. Les médecins qui ont en charge ces patients pourront les inscrire selon un calendrier qui leur sera communiqué par le service hospitalier. Les infirmières, podologues, diététiciennes ou pharmaciens qui « dépisteront » un patient intéressé pour participer aux séances éducatives, lui conseilleront d'en parler à son médecin traitant. C'est un pis-aller de l'éducation que nous avions inaugurée, mais qui permet de maintenir une activité minima dans ce domaine.

■ **FORMATION PLURIDISCIPLINAIRE** : le réseau reprendra ses activités sous forme de soirées pluridisciplinaires thématiques, à raison de 2 à 3 par an (cf. calendrier).

■ **LES JOURNÉES ALÉSIENNES DU DIABÈTE** seront maintenues. Pour 2004, elle est prévue à l'automne

■ **LES LIENS CONCRETS AVEC L'AGD SE POURSUIVENT.**

■ **LE PROGRAMME DE PRISE EN CHARGE DU PIED À RISQUE DE GRADE 2 OU 3**, en convention avec la CPAM est maintenu : les médecins hospitaliers participeront au repérage des patients et en parleront aux médecins concernés ; par ailleurs, une soirée de formation est programmée en mars 2004.

Ces quelques propositions ont fait l'objet d'un débat très large et fourni.

Si, comme nous en sommes persuadés, le mode de fonctionnement en réseau est profitable au patient, et cette réunion plénière l'a bien démontré, alors, il est indispensable que nous maintenions cette activité en l'adaptant aux difficultés qui nous sont faites. De même, il est indispensable de poursuivre l'enregistrement du suivi des activités du réseau, tant en ce qui concerne les professionnels que les patients, afin d'avoir la matière toute prête à montrer aux décideurs, pour le prochain dossier, le cas échéant.

Albert LAGIER