



Validée en Assemblée Générale Extraordinaire le 24/06/03

RESEAU DE DIABETOLOGIE DE MIDI-PYRENEES DIAMIP

Charte

Elle définit les modalités de participation au réseau des professionnels et établissements de santé

I - Principes éthiques retenus par le réseau DIAMIP

Extrait de l'article 9.3 des statuts de l'association DIAMIP (votés en Assemblée générale du 2 Juillet 2002) :

"Le conseil d'administration a à charge de déterminer la nécessité de recours à un comité d'éthique existant externe au réseau ou de création d'un comité d'éthique propre au réseau".

Le conseil d'administration en date du 3/06/02 a décidé de faire appel en cas de besoin au Comité Régional Jean-Bernard d'Ethique biomédicale : Faculté de Médecine – 37 allées Jules Guesdes – 31073 TOULOUSE cedex.

II - Modalités d'accès et de sortie du réseau

Extrait de la Convention Constitutive du réseau de Diabétologie de Midi-Pyrénées validée en Assemblée générale le 5 Juillet 2000.

"Membres du réseau :

Article 6- Définition

Sont membres du réseau « DIAMIP » les signataires de la présente convention (l'URML, les établissements de santé et les membres associés prévus par la charte) et tout autre membre sur décision de l'assemblée générale telle que prévue à l'article 7.

En adhérant au réseau l'URML représente les médecins libéraux.

Les médecins libéraux qui n'exercent pas dans un établissement de santé s'engagent individuellement auprès du réseau à respecter la charte et son règlement intérieur par un document-type annexé au règlement intérieur.

Ceux qui exercent dans un établissement de santé sont engagés à respecter la charte et le règlement intérieur du réseau par l'adhésion de leur établissement.

Article 7-

Adhésion d'un nouveau membre

L'admission d'un nouveau membre résulte d'une décision de l'assemblée générale à la majorité des 2/3 des membres présents ou représentés.

L'adhésion d'un nouveau membre donne lieu à un avenant à la convention constitutive.

Article 8-

Retrait, exclusion d'un membre

Tout membre peut se retirer du réseau, sous réserve qu'il soit adhérent depuis au moins une année et qu'il ait notifié son intention trois mois avant la date de son retrait.

L'exclusion d'un membre peut être prononcée par l'assemblée générale, si le membre intéressé a enfreint les dispositions de la présente charte ou du règlement intérieur, s'il n'a pas exécuté ses obligations de membre ou s'il a commis une faute grave constatée par le bureau.

Le bureau est saisi de toute proposition d'exclusion ; il le soumet au vote de l'assemblée générale.

Le membre dont l'exclusion est demandée par le bureau est avisé par lettre recommandée avec accusé de réception un mois avant la réunion de l'assemblée générale.

Le retrait et l'exclusion d'un membre donnent lieu à un avenant à la convention constitutive, soumis à approbation de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation".

III - Rôle respectif des intervenants

Extrait de la Convention Constitutive du réseau de Diabétologie de Midi-Pyrénées validée en Assemblée générale le 5 Juillet 2000.

"Le maillage régional :

Le réseau précise clairement les prestations en termes de suivi et d'éducation requises pour un patient à un moment donné de son évolution. Le réseau organise le maillage régional en diabétologie autour de 4 niveaux (*adaptés à partir de la circulaire DGS-DH 99 264 du 04/05/1999 jointe en annexe 1*) :

▪ Les soins de proximité

Ils sont avant tout du ressort des médecins généralistes. Les spécialistes libéraux en endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques peuvent être mobilisés.

Les soins de proximité correspondent notamment au dépistage ciblé, à l'éducation initiale du patient, et au bilan et à l'initialisation d'une prise en charge globale du risque métabolique et cardio-vasculaire. Ils relèvent essentiellement des médecins généralistes.

Selon les possibilités locales, le médecin généraliste doit s'appuyer en premier recours sur un médecin spécialiste ou compétent en endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques, ou en deuxième recours, sur un site hospitalier public ou privé orienté vers la diabétologie, un pôle fonctionnel de référence en diabétologie, ou un site participant à la prise en charge diabétologique.

▪ Les sites à orientation diabétologique

Situés dans des établissements publics ou privés, ils se définissent par leur organisation attestée par un cahier de procédures écrites. Ils offrent :

- une consultation clinique assurée par un médecin spécialiste ou titulaire d'une compétence en endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques,
- la possibilité de réaliser les examens complémentaires faisant partie du bilan périodique de surveillance du diabète tel que décrit dans la circulaire (*cf annexe 1*),
- l'accès à un programme d'éducation pour le diabète de type 2, assuré par une équipe multiprofessionnelle, répondant à un référentiel précis, permettant l'accès à trois types de prestations complémentaires : diététique, psychologique, et sociale.

▪ **Les pôles fonctionnels de référence en diabétologie**

Ils assurent les mêmes fonctions qu'un site orienté vers la diabétologie.

Mais, disposent en plus de tous les moyens de prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients atteints de diabète de type 1 et 2, et des plateaux techniques multidisciplinaires nécessaires à cet effet.

Ils bénéficient des collaborations sur site avec les pôles de référence des disciplines voisines, et prend en charge les situations complexes (complications lourdes, traitements complexes, décisions multidisciplinaires). Ils développent les stratégies thérapeutiques et les outils thérapeutiques spécifiques ou lourds (télémétrie, pompes à insuline,...). Ils assurent également les fonctions d'enseignement et de recherche : enseignement initial des professionnels de santé, formation continue, formation à l'éducation, recherche clinique...

▪ **Les sites participant à la prise en charge diabétologique**

Il s'agit d'établissements de soins publics ou privés, ne disposant pas de l'infrastructure d'un site orienté vers la diabétologie, mais participant à la prise en charge des patients diabétiques par l'intervention d'un médecin spécialiste ou compétent en endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques, et proposant une organisation des soins et/ou d'éducation avec des personnels paramédicaux.

Les centres d'examen de santé de l'assurance-maladie peuvent également prétendre à cette appellation.

Le réseau prévoit des liens fonctionnels avec les autres réseaux régionaux de prise en charge de pathologies présentant une intersection avec le diabète : réseau de prise en charge de l'obésité sévère (RESOMIP), réseau périnatalité (MATERMIP),..."

Ce dispositif décrit essentiellement le rôle des médecins généralistes et spécialistes dans chacun des maillons du réseau. Participent également à chacun de ces maillons, en proximité et en établissement, dans le secteur privé et public, les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du diabète tels que : infirmiers, diététiciens, pédicure-podologues, pharmaciens, psychologues, biologistes, médecins d'autres spécialités...

IV - Modalités de coordination et de pilotage :

Extrait des statuts de l'association DIAMIP votés en Assemblée Générale le 2 juillet 2002 :

"9.1 COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION :

2. Le Conseil d'Administration est composé de 15 membres élus par l'assemblée générale parmi des personnes proposées en séance par les membres de l'assemblée générale.

3. Les 15 membres du Conseil d'Administration doivent être choisis de la façon suivante :

- trois médecins généralistes élus de l'URML section généraliste;
- un médecin spécialiste en Endocrinologie-Diabétologie-Maladies Métaboliques libéral n'exerçant pas en établissement, élu de l'URML section spécialiste (en l'absence d'élu de cette spécialité, un autre spécialiste de l'URML accompagné d'un médecin spécialiste en Endocrinologie-Diabétologie-Maladies Métaboliques libéral mandaté par l'URML);
- un directeur d'un établissement « pôle fonctionnel de référence en diabétologie » ;



Validée en Assemblée Générale Extraordinaire le 24/06/03

- deux médecins spécialistes en Endocrinologie-Diabétologie-Maladies Métaboliques exerçant dans un établissement « pôle fonctionnel de référence en diabétologie » ;
- un directeur d'un établissement public « site orienté vers la diabétologie » ;
- un directeur d'un établissement privé « site orienté vers la diabétologie » ;
- deux médecins spécialistes en Endocrinologie-Diabétologie-Maladies Métaboliques exerçant dans un établissement public « site orienté vers la diabétologie » ;
- un médecin spécialiste en Endocrinologie-Diabétologie-Maladies Métaboliques exerçant dans un établissement privé « site orienté vers la diabétologie » ;
- un directeur d'un établissement public « site participant à la prise en charge diabétologique » ;
- un directeur d'un établissement privé « site participant à la prise en charge diabétologique » ;
- un représentant des membres associés.

4. La durée de fonction des administrateurs est de trois années, étant précisé que le Conseil d'Administration demeurera en fonction jusqu'à la réunion de l'Assemblée Générale qui permettra de procéder à l'élection des administrateurs ou à la réélection des administrateurs sortants.

5. Les administrateurs sortants sont immédiatement rééligibles"

La composition du bureau a été également décrite dans ces mêmes statuts.

"10. BUREAU

10.1 COMPOSITION

1. Le Conseil d'administration désigne parmi ses membres, pour trois ans, un bureau composé de :

- Président :
- Vice-Président 1 :
- Vice-Président 2 :
- Secrétaire général :
- Secrétaire général Adjoint :
- Trésorier :
- Trésorier Adjoint :

lesquels sont indéfiniment rééligibles.

2. Le président et les vice-présidents ne peuvent appartenir tous les trois au même secteur, public ou privé.

3. Les fonctions et membres du bureau prennent fin par la démission, ou la perte de qualité d'administrateur ou la révocation par un vote des deux tiers au moins des membres du Conseil d'administration, lequel vote doit être motivé et n'intervenir que sur juste motif."

Annexe 2 : composition actuelle du Conseil d'Administration et du bureau de DIAMIP en date du 24/06/03.

V - Qualité de la prise en charge des patients

1) Arbres décisionnels :

Le Conseil Scientifique du réseau DIAMIP a constitué un groupe de travail multiprofessionnel appelé groupe "suivi" du patient. Celui-ci a élaboré les modalités de la prise en charge du patient en appliquant le principe de la graduation des soins. Des arbres décisionnels permettant d'orienter la prise en charge des patients selon leur type de diabète et le stade évolutif de leur maladie métabolique ont été rédigés. Ils ont été validés en Assemblée Générale le 7/06/01.

Annexe 3 :

- a - Schéma de prise en charge du diabétique de type 1 – Découverte.*
- b – Schéma de prise en charge du diabétique de type 1 – Le bilan initial.*
- c – Schéma de prise en charge du diabétique de type 1 – Le suivi.*
- d – Schéma de prise en charge du diabétique de type 1 – Complications.*
- e – Schéma de prise en charge du diabétique de type 1 – La période critique.*
- f – Schéma de prise en charge du diabétique de type 1 – La grossesse.*
- g – Schéma de prise en charge du diabétique de type 1 – Traitement par pompe en ambulatoire.*
- h – Schéma de prise en charge du diabétique de type 2 – Modalités de dépistage.*
- i – Schéma de prise en charge du diabétique de type 2 – Bilan initial.*
- j – Schéma de prise en charge du diabétique de type 2 – Modalités de suivi.*
- k – Schéma de prise en charge du diabétique de type 2 - Période critique.*
- l – Schéma de prise en charge du diabétique de type 2 – Grossesse non programmée.*
- m – Schéma de prise en charge du diabétique de type 2 – Grossesse programmée.*

2) Actions de formation destinées aux intervenants :

Les professionnels adhérant à DIAMIP s'engagent à se conformer aux modalités de formation initiale et continue proposée par le réseau, notamment dans les domaines suivants :

- Education thérapeutique
- Formation à la pédagogie
- Pied diabétique
- Grossesse
- Utilisation du "Dossier Médical Partagé"
- ...

Les moyens mis en œuvre pour cela s'appuient notamment sur :

- Les actions du Conseil Scientifique
- La formation Universitaire et Post Universitaire
- Les outils de communication tels que la télémédecine...
- Le recours à des organismes de formation agréés externes.

A l'avenir, en fonction de l'expression des besoins des membres du réseau, des formations complémentaires destinées aux différents acteurs de santé (médecins généralistes, pharmaciens, infirmiers...) pourront être organisées.



VI - Modalités de partage de l'information dans le respect du secret professionnel et des règles déontologiques propres à chacun des acteurs

Le réseau DIAMIP met à disposition de l'ensemble de ses professionnels un système d'information Internet, sécurisé, et conforme aux recommandations de la CNIL. Celui-ci comporte un dossier médical minimum partagé utilisable par chaque acteur de santé mais initié par le médecin généraliste ou par le médecin spécialiste en Endocrinologie-Diabétologie-Maladies métaboliques qui a reçu le consentement éclairé du patient pour ce faire. Ce professionnel peut agréer d'autres professionnels de santé à la demande du patient afin que ces derniers aient accès au dossier médical. En l'absence d'agrément pour ce patient, le professionnel de santé ne pourra accéder aux données médicales du dossier qu'à l'aide de la « clé patient » dont ce dernier est le seul détenteur, hormis les utilisateurs ayant déjà accès au dossier. Chaque information saisie dans un dossier est automatiquement datée et signée garantissant la traçabilité des données.

Les professionnels de santé peuvent échanger facilement et en toute sécurité les données médicales de leurs patients communs grâce à la messagerie sécurisée. Le patient a la possibilité à tout moment de supprimer l'accès à son dossier médical informatisé à un ou plusieurs de ses soignants antérieurs en le demandant auprès des administrateurs internes du réseau. Il peut également exiger selon les mêmes modalités de supprimer son dossier informatisé auquel cas seules ses données anonymisées seront conservées à des fins d'évaluation globale des patients suivis dans le cadre du réseau DIAMIP.