



“ Vous avez dit
parcours
d'éducation...”

Pierre-Yves TRAYNARD
Coordinateur médical
réseau Paris Diabète



au réseau

Apprendre à se soigner

S'informer

Rencontrer des professionnels de santé impliqués dans le diabète

Echanger

S'orienter

...c'est participer à son parcours de soin!

ap Paris Diabète

Une organisation de professionnels de santé et de patients, financée par l'assurance maladie

ap

Paris Diabète

Une organisation de professionnels et de patients financée par l'assurance maladie

- MEDECINS GENERALISTES
- MEDECINS SPECIALISTES
- DIETETICIENNES
- INFIRMIERES
- PODOLOGUES
- PHARMACIENS
- EDUCATEURS SPORTIFS
- L'HOPITAL
- LES ASSOCIATIONS DE PATIENTS
- LES ACTEURS SOCIAUX

coordonner

s'informer

se former

éduquer

PLAQUETTE D'INFORMATION POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTE



LES ACTIONS DU RESEAU



Une coordination organisée pour des professionnels de santé, acteurs sociaux, et patients



De l'information, de l'accompagnement, du lien



Un accès facilité des patients à des prestations d'éducation et de suivi



Un développement de l'éducation thérapeutique de proximité



Une diffusion et un entraînement aux pratiques recommandées de suivi et de traitement



LES OFFRES DU RESEAU POUR LES PATIENTS

EN INDIVIDUEL

Un suivi coordonné par le médecin généraliste ou le diabétologue

Un bilan et 5 suivis infirmiers par an (renouvelables)

Un bilan diététique + 3 consultations de suivi par an (renouvelables 1 fois)

Un bilan podologique

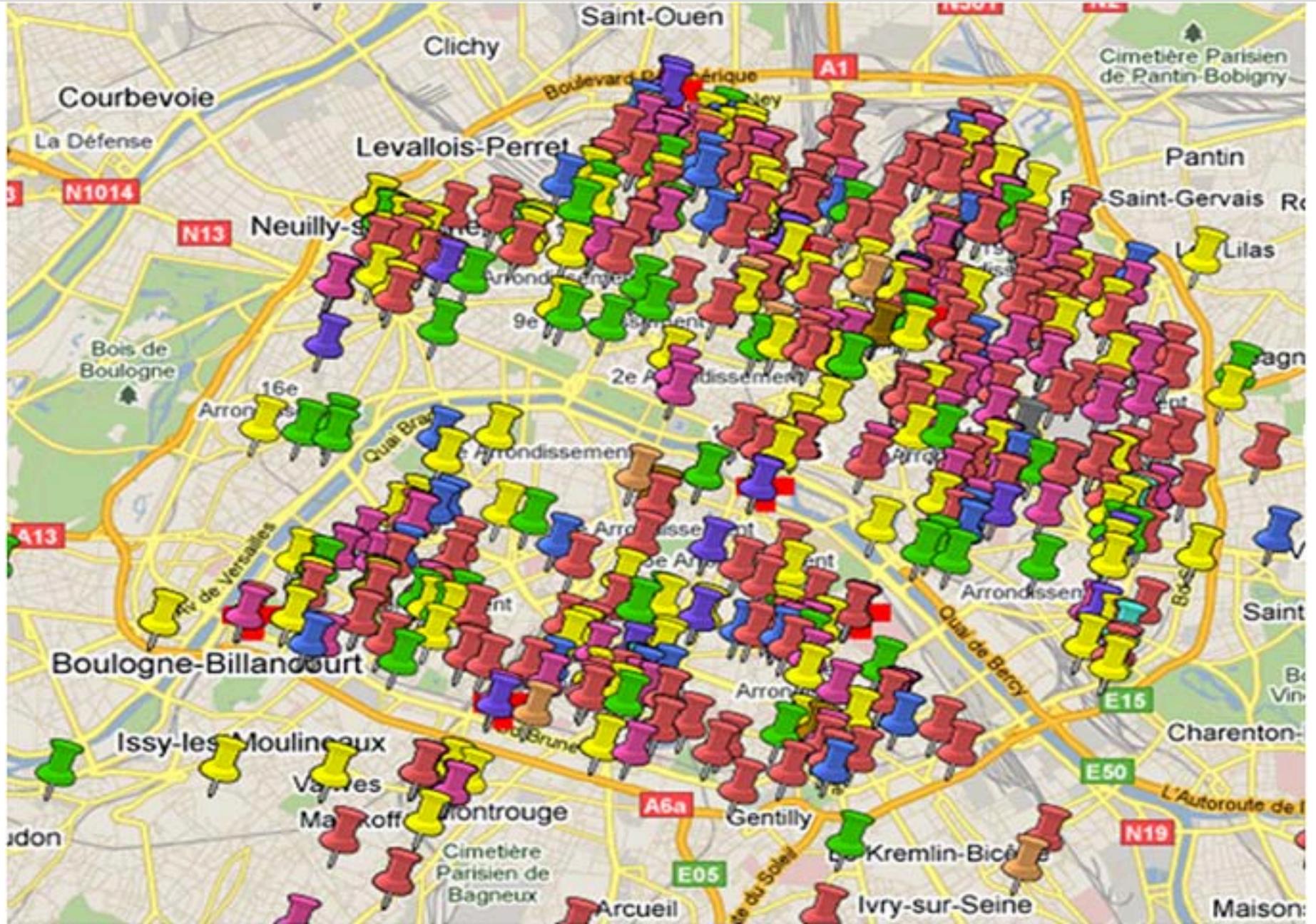
Un bilan du pharmacien + 3 consultations de suivi éducatif par an

EN GROUPE

Des ateliers d'éducation thérapeutique



LES PROFESSIONNELS ADHERENTS



Date : ___ / ___ / ___

TAILLE	
--------	--

Entourez la bonne réponse

RETINOPATHIE	oui	non
Débutante	Modérée	L

Malvoyant (<5/10)	oui	non
-------------------	-----	-----

Tabac	oui	non
Alcool (>2 verres/jour)	oui	non

FONCTION RENALE

Créatinine (préciser l'unité)

Microalbuminurie (préciser l'unité)

protéinurie

PIEDS

GRADE PODOLOGIQUE* 0

* Grade 0 : Pas de neuropathie
 Grade 1 : Neuropathie sans sensation au mors
 Grade 2 : Neuropathie associée à une artériopathie
 Grade 3 : Antécédent d'amp

AUTRES INFORMATIONS

Traitement HTA

Statines

Anti-agrégants plaquettaires

Autosurveillance glycémique

Difficultés à suivre les traitements

Activité physique (marche ≥ 30 min/jour)

Ateliers d'éducation Thérapeutique de Groupe conseillés

Avez-vous prescrit de :

1 Bilan diététique

3 Suivis diététiques

Un renouvellement de 3 suivis diététiques

1 Bilan infirmier

forfait de 5 Suivis Infirmiers (renouvelables 2 fois)

Date : ___ / ___ / ___

Contexte de vie

Activité physique Séd

Mode de transport

précisions sur l'habitat (entourer)

Vit en étage

Ascenseur

Chauffage au sol

Données cliniques

Tabac

Anticoagulants

Antiagrégants

Angioplastie des membres

Vaccin antitétanique à jour

Le patient a déjà participé à des séances d'éducation thérapeutique

Facteurs pouvant limiter l'éducation

Acuité visuelle : bon

Le patient peut toucher ses pieds

L'éducation du patient se fait en présence de son entourage (voisins, infirmière, auxiliaire)

CAPACITÉS : le patient

1 choisir des chaussures adaptées

2 vérifier l'état de ses chaussures

3 examiner ses pieds

4 laver et sécher ses pieds

5 réaliser un pansement si nécessaire

6 alerter en cas de plaie ou de blessure

7 effectuer des actions préventives

8 vérifier la température des pieds

9 maîtriser de la crème hydratante

10 rechercher les zones à risque (zones de pression, zones de frottement)

quelques actions :

→ proposer au médecin de prescrire des chaussures adaptées

→ proposer au patient de vérifier l'état de ses chaussures

si vous avez pré-inclus le patient :

FICHE DE BILAN DIETETIQUE

Date : ___ / ___ / ___

Données cliniques

Poids

IMC

Poids maximal

Dernière HbA1c

Contexte de vie

Vit seul

Travaille

Si oui horaires de travail : ___h ___h

Activité sportive

Marche quotidienne

Hyperphagie oui

Auto-restrictions alimentaires oui

Si oui lesquelles ?

Autres soins en cours :

Handicap gênant la pratique du traitement

Difficultés visuelles

Difficultés motrices

Difficultés de communication

Difficultés de mémoire

Handicap du jeûne

*** entourez la bonne réponse**

CAPACITÉS : le patient...*

...maîtrise ses injections

...maîtrise son auto surveillance glycémique

...tient un carnet de surveillance

...participe à son hygiène cutanée

...fait sa toilette personnelle au moins 3 fois par semaine...

...si oui, avec aide à domicile

...est capable d'alerter en cas d'urgence

FICHE DE BILAN INFIRMIER

Date : ___ / ___ / ___

Taille (cm)

Poids (Kg)

Dernière HbA1c (%)

PAS/PAD / (min/mg)

Suivi médical

Par le médecin traitant

Par un diabétologue

Consultation hospitalière

Traitements

Traitement par voie orale

Traitement par insuline

Pansement en cours

Dialyse en cours

Le patient est capable de... (entourez la bonne réponse)

1 ... reconnaître ses médicaments antidiabétiques : tous certains aucun → oui non

2 ... expliquer l'indication des autres médicaments prescrits : tous certains aucun → oui non

3 le patient connaît pour lui-même les objectifs thérapeutiques suivants :
 glycémie : oui non → oui non
 HbA1c : oui non → oui non
 tension : oui non → oui non

4 le patient prépare seul ses médicaments :
 le patient est capable d'expliquer les horaires de prise de ses médicaments : oui non → oui non
 avec un pilulier : oui non → oui non
 le patient prépare ses médicaments : avec un plan de prise édité par le pharmacien : oui non → oui non

5 le patient pratique son autosurveillance glycémique :
 maîtrise de l'utilisation du lecteur de glycémie (étalonnage...) : oui non → oui non
 maîtrise de la technique (auto-gueur, bandelettes) : oui non → oui non
 compréhension de l'intérêt du suivi par auto-mesure : oui non → oui non
 recueil des glycémies dans un carnet spécial : oui non → oui non

6 si le patient est traité par insuline :
 maîtrise du schéma d'injections : oui non → oui non
 maîtrise du système injecteur : oui non → oui non
 élimination conforme des déchets médicamenteux : oui non → oui non

⇒ CONCLUSION DU BILAN : besoin de

FICHE DU PHARMACIEN

Date : ___ / ___ / ___

N° de dossier ___ / ___ / ___

Bilan Initial

Suivi trimestriel 1

Suivi trimestriel 2

Suivi trimestriel 3

Caractéristiques du patient

Les 3 premiers chiffres du N° de sécurité sociale ___ / ___

Typologie du diabète 1 2

Tabagisme oui non Nb de cigarettes / jour =

Handicap gênant la pratique du traitement

difficultés visuelles oui non diffic. motrices oui non

difficultés de compréhension orale oui non

difficultés de mémoire oui non

période de jeûne oui non

Suivi du diabète dans l'année précédente

bilan biologique consultation de diabétologue

examen ophtalmique examen cardiovasculaire

dernière HbA1c (valeur dans les 3 derniers mois) = %

Suivi Médical

par le médecin généraliste

par un diabétologue

consultation hospitalière ou clinique

date de la dernière hospitalisation : ___ / ___ / ___

Dispensation des médicaments

au patient à un membre de son entourage proche

déplacement du pharmacien au domicile du patient

Le patient est capable de... (entourez la bonne réponse)

1 ... reconnaître ses médicaments antidiabétiques : tous certains aucun → oui non

2 ... expliquer l'indication des autres médicaments prescrits : tous certains aucun → oui non

3 le patient connaît pour lui-même les objectifs thérapeutiques suivants :
 glycémie : oui non → oui non
 HbA1c : oui non → oui non
 tension : oui non → oui non

4 le patient prépare seul ses médicaments :
 le patient est capable d'expliquer les horaires de prise de ses médicaments : oui non → oui non
 avec un pilulier : oui non → oui non
 le patient prépare ses médicaments : avec un plan de prise édité par le pharmacien : oui non → oui non

5 le patient pratique son autosurveillance glycémique :
 maîtrise de l'utilisation du lecteur de glycémie (étalonnage...) : oui non → oui non
 maîtrise de la technique (auto-gueur, bandelettes) : oui non → oui non
 compréhension de l'intérêt du suivi par auto-mesure : oui non → oui non
 recueil des glycémies dans un carnet spécial : oui non → oui non

6 si le patient est traité par insuline :
 maîtrise du schéma d'injections : oui non → oui non
 maîtrise du système injecteur : oui non → oui non
 élimination conforme des déchets médicamenteux : oui non → oui non

Suivi du traitement du patient

7 modification récente du traitement du patient (ajout ou retrait de spécialités) : oui non → oui non
 le patient présente un changement de dosage ou de posologie dans son traitement habituel : oui non → oui non

8 planification d'appels téléphoniques auprès du patient pour superviser ce changement ? : oui non
 rectification ou clarification du traitement ? : oui non

si rectification ou clarification du traitement, préciser la raison :
 modalités d'administration incorrectes
 erreur de posologie erreur de dosage
 anomalie prescription (interaction médicamenteuse non gérée)
 rectification nécessitant l'appel du prescripteur

9 le patient déclare avoir des difficultés à suivre son traitement : oubli de prises : oui non → oui non
 historique cohérent avec une prise régulière : oui non → oui non

surveillance de l'observance médicamenteuse par le suivi de l'historique des prescriptions du patient : oui non

si non préciser pourquoi :
 mauvaise compréhension des indications
 effets indésirables
 problèmes liés aux modalités de prise
 problèmes dus à la forme galénique (taille, goût)

Evaluation du temps passé à l'analyse des compétences du patient et aux actions éducatives réalisées : 5 mn 15 mn 30 mn Plus

Suite à ce bilan, conseillez-vous au patient des prestations qui sont prises en charge par le Réseau Paris Diabète ? :

L'Inclusion au Réseau du patient par son Médecin traitant

Un Bilan et des suivis/soins Infirmiers Un Bilan et des suivis de Diététique

Un Bilan et des suivis/soins de Podologie Des ateliers d'éducation thérapeutique de groupe

Cachet du pharmacien

Apprendre, comprendre, échanger pour mieux se soigner

Participez à des ateliers proches de chez vous, animés par des professionnels de santé, et conçus pour faciliter les échanges entre patients. Chaque atelier dure deux heures.

Inscription libre et gratuite



Choisir et pratiquer une activité physique au quotidien

Atelier 1 - Reprendre goût à une activité physique régulière
Atelier 2 - S'organiser pour une sortie de marche

Adapter son alimentation à son diabète

Atelier 1 - Assurer un équilibre alimentaire au quotidien
Atelier 2 - Reconnaître les aliments glucidiques et leurs équivalences
Atelier 3 - Contrôler sa consommation d'aliments trop riches



Comprendre, se surveiller, s'organiser avec son traitement

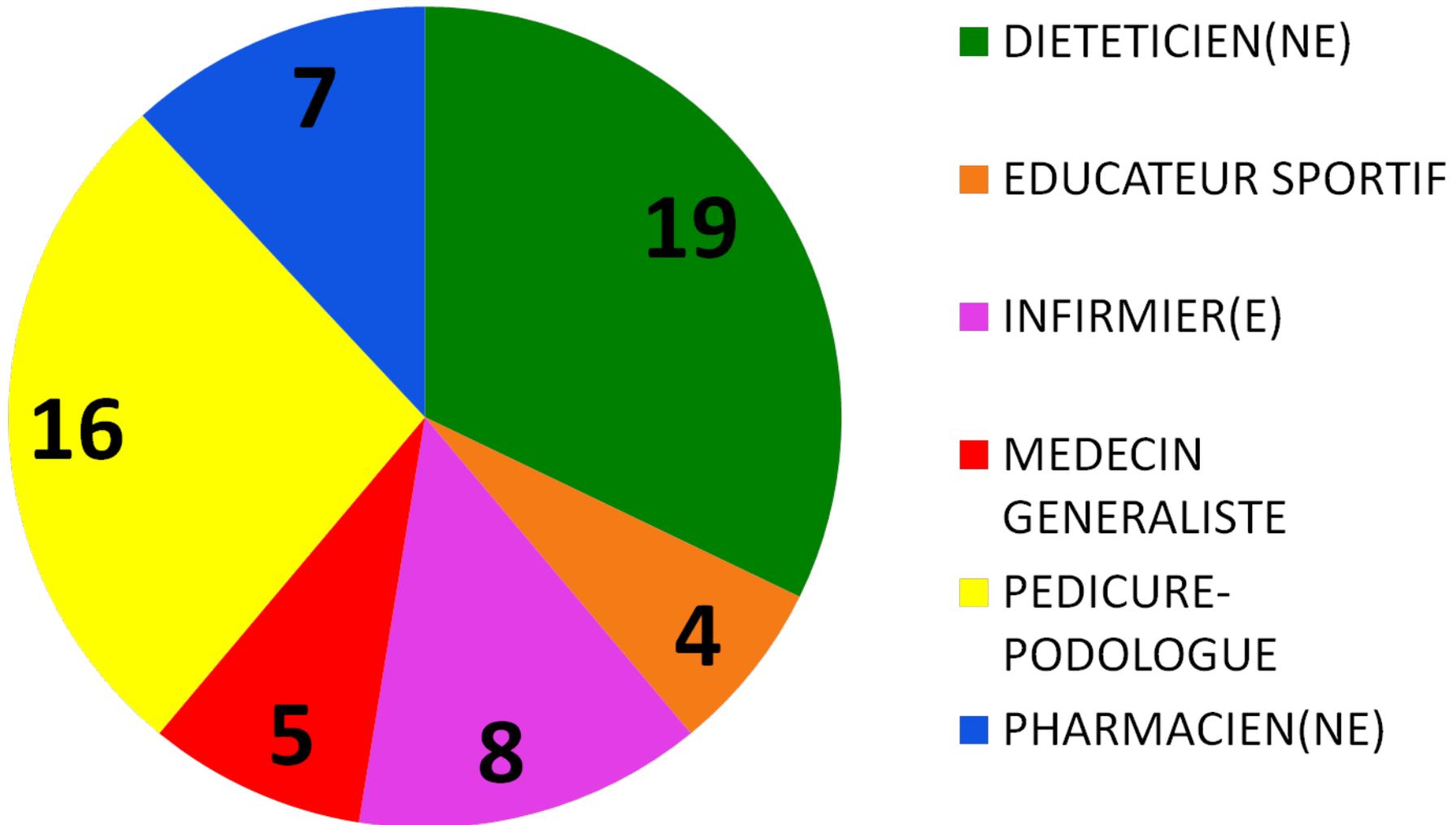
Atelier 1 - S'organiser avec son traitement : de l'ordonnance à la prise des traitements
Atelier 2 - Se surveiller, adapter son traitement aux événements du quotidien

Prendre soin de ses pieds sans danger

Atelier 1 - Choisir des chaussures adaptées à ses pieds
Atelier 2 - Entretenir ses pieds sans risque

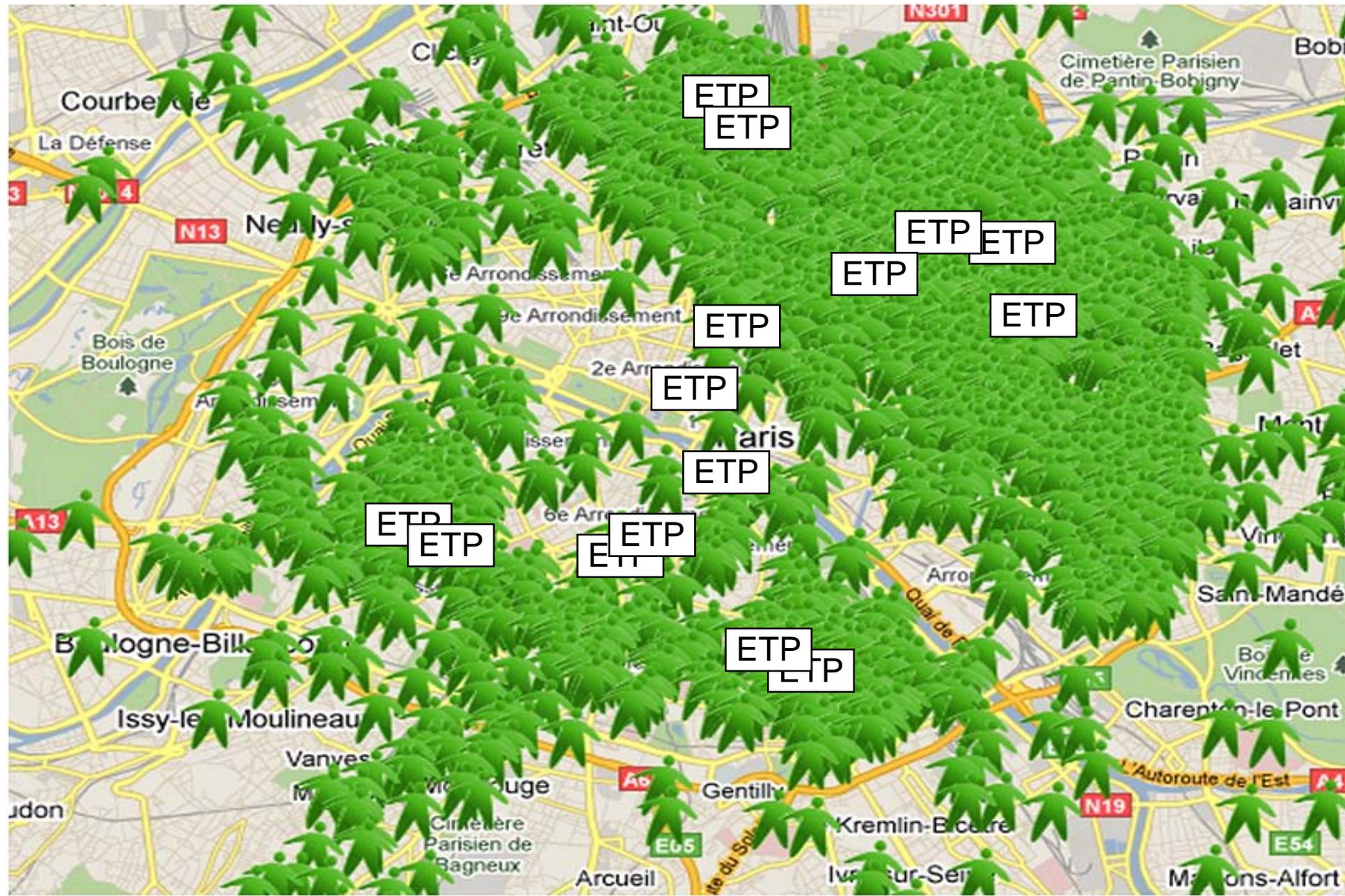


LES ANIMATEURS : des professionnels de santé libéraux formés à l'ETP





UNE EDUCATION COLLECTIVE DE PROXIMITE





UNE ORGANISATION SEDUISANTE

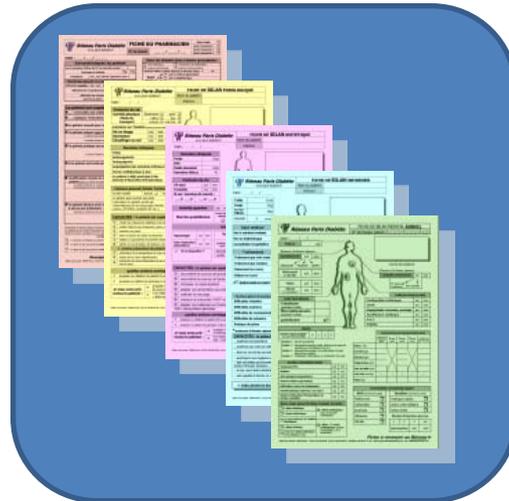


INCLUSION

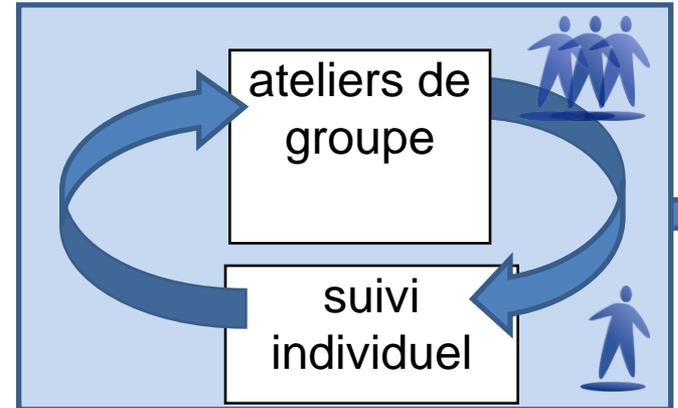
- par le médecin
- par le PS paramédical
- par le réseau



Bilan Diagnostique



EDUCATION THERAPEUTIQUE



orientation vers 1 cycle éducatif



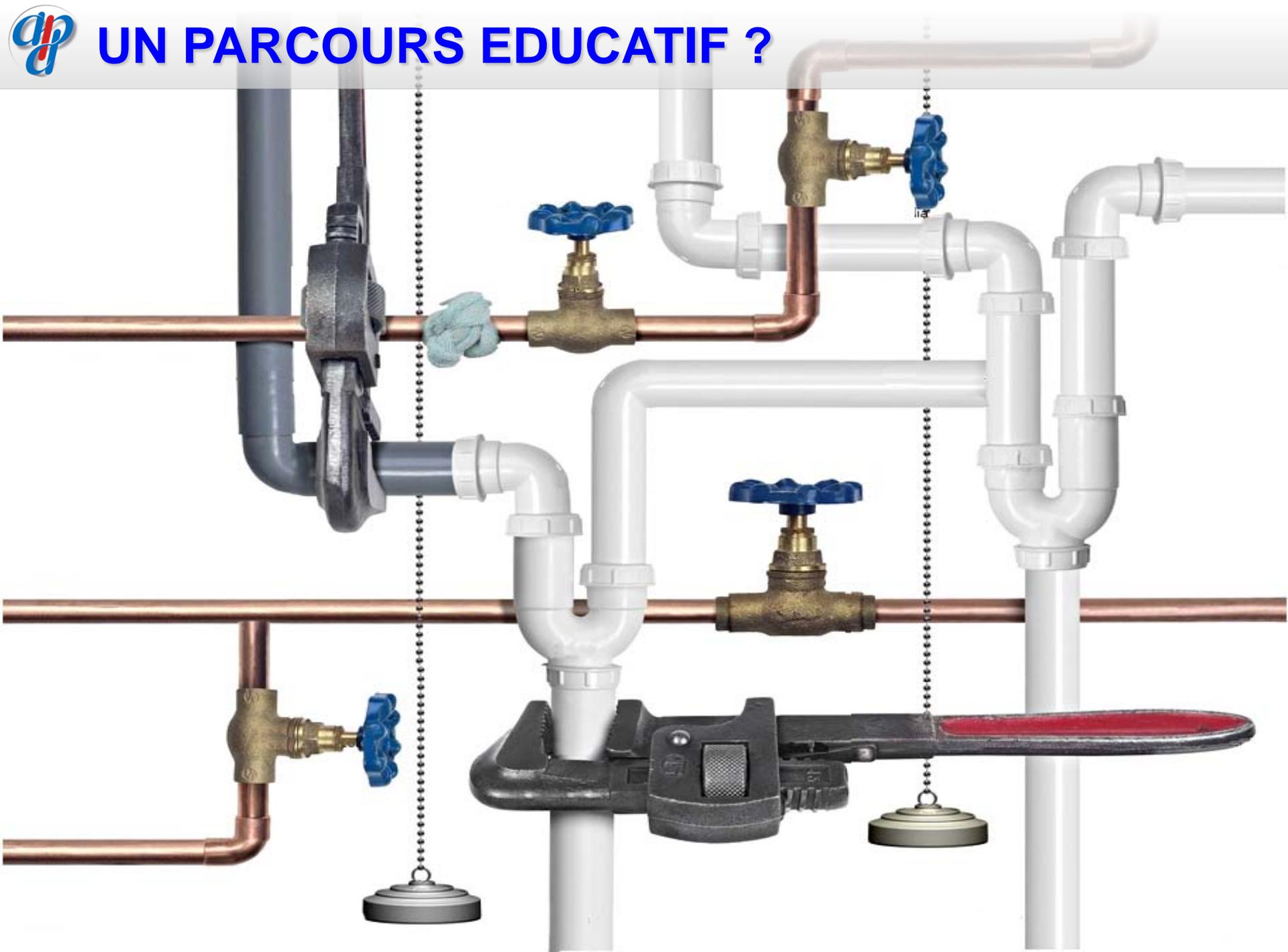
MEDECIN

RETOUR D'INFORMATION au médecin :

- fiches de bilan (diététique, podologique, infirmier, pharmacien)
- fiches d'auto-évaluation remplies par le patient à la fin d'un cycle d'éducation de groupe



UN PARCOURS EDUCATIF ?





Analyse de cohorte

Etude CEMKA – EVAL sur 2007 – 2009 :

1419 patients 62 ans (± 13)

durée connue du diabète : ~ 8.5 ans

sans évènement grave : 72%

traitement avec insuline : 14%
(44% si gravité)

HbA1c > 8% : 1/3 des patients



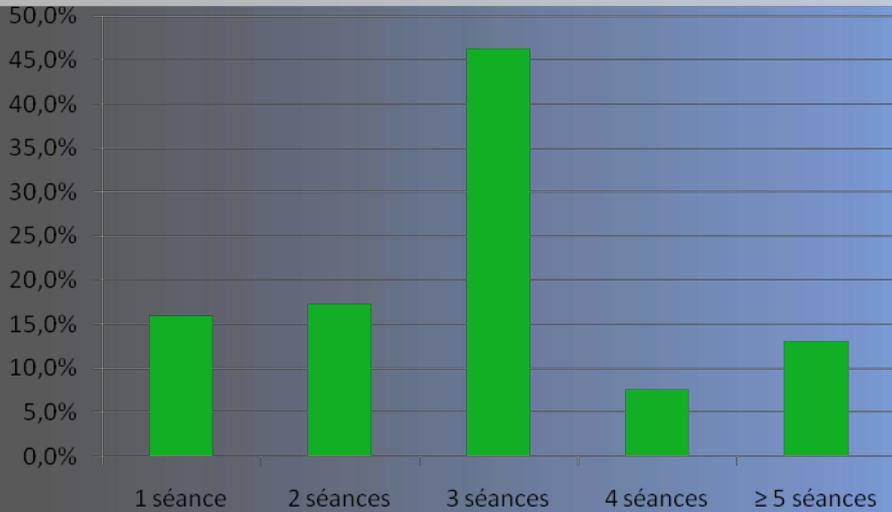
impact du mode d'inclusion / participation ETP

MODE D'INCLUSION	PROPORTION DE PATIENTS INCLUS AU RESEAU	PROPORTION DE PATIENTS INCLUS PARTICIPANT A L'ETP COLLECTIVE
PAR UN MEDECIN	$\geq 50\%$ (+ si gravité)	17%
PAR UN PS PARAMEDICAL	$\leq 33\%$ (- si gravité)	23%
PAR LA COORDINATION	$\leq 9\%$ (- si gravité)	faible

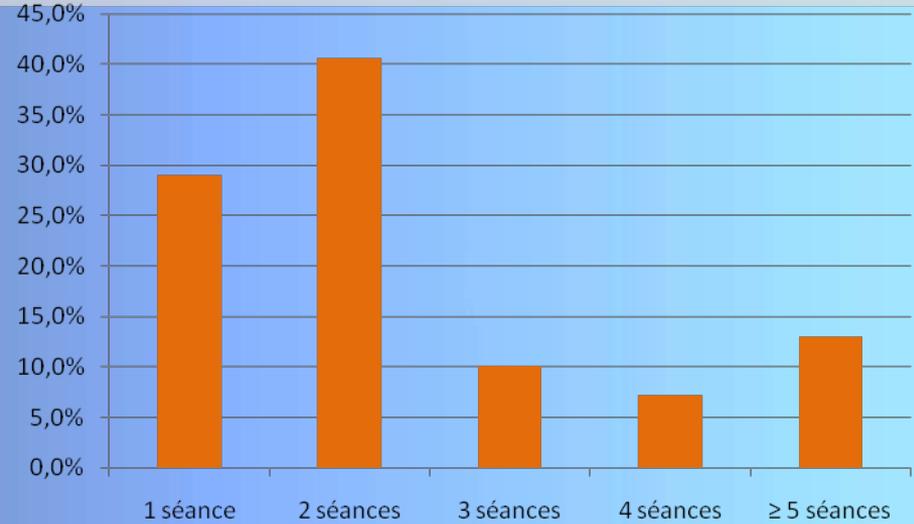
60% des patients sont inclus par des professionnels formés (≥ 5 rencontres interprofessionnelles)



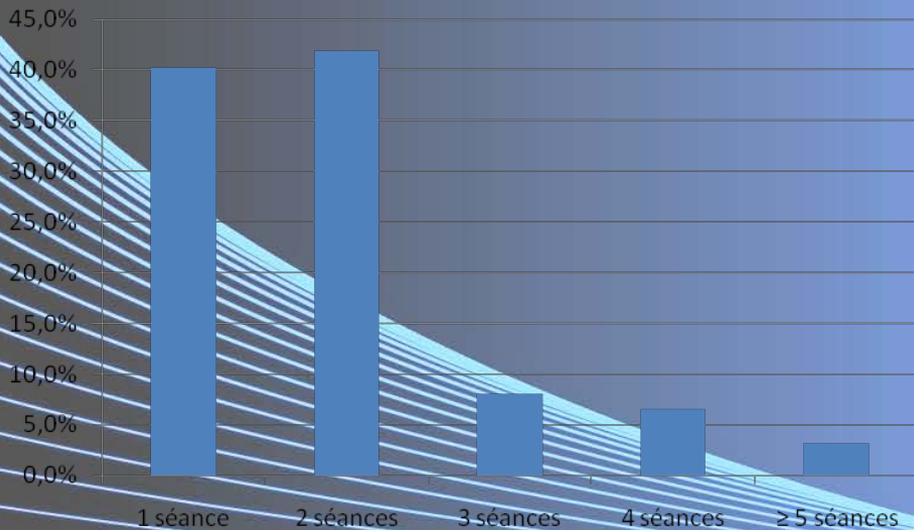
Nombre de séances collectives suivies par les patients



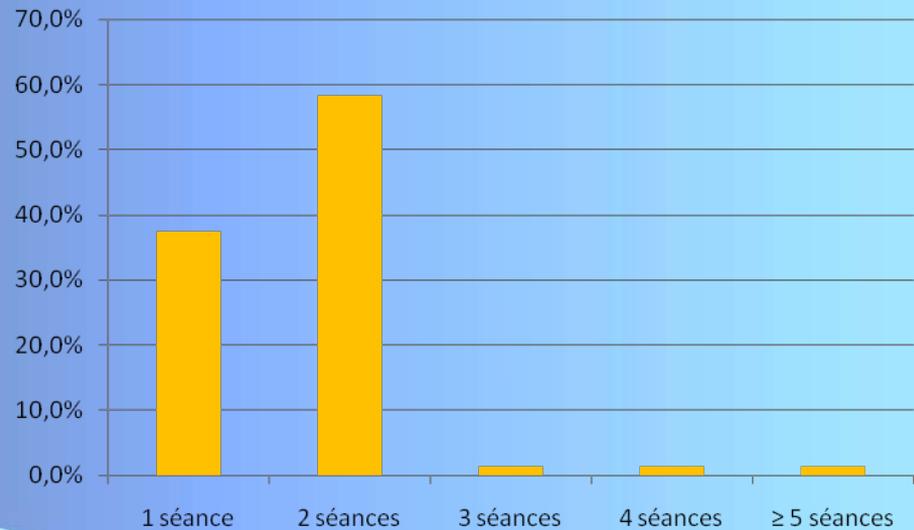
● MANGER EQUILIBRE (3 séances / cycle éducatif)



● BOUGER AU QUOTIDIEN (2 séances / cycle éducatif)

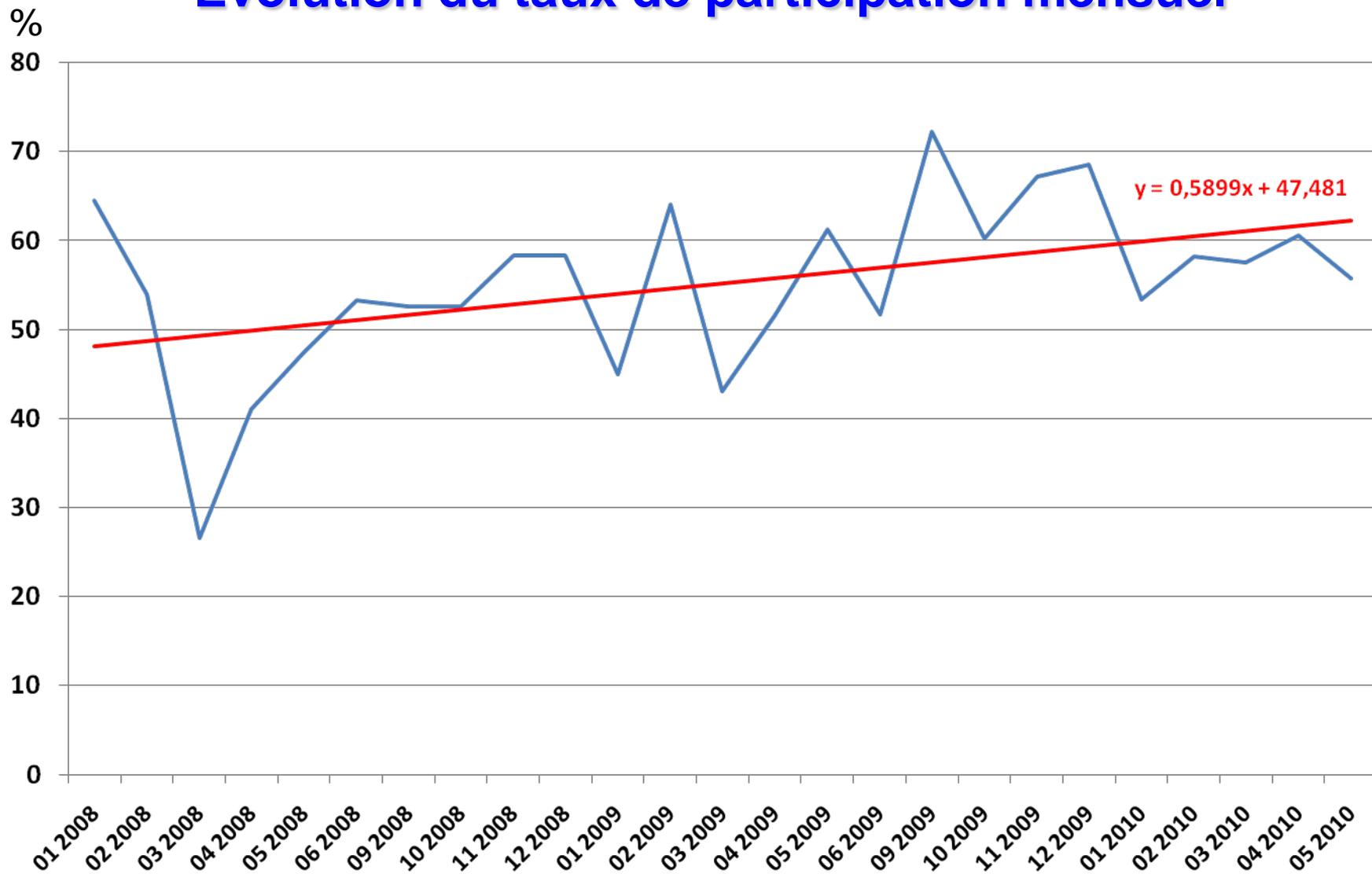


● VIVRE AVEC SON TRAITEMENT (2 séances / cycle)



● PRENDRE SOIN DE SES PIEDS (2 séances / cycle)

Evolution du taux de participation mensuel



Période étudiée : janv. 2008 – mai 2010



PARCOURS OU «A LA DEMANDE»? combinaison des services

22%



patients suivis uniquement par le médecin

14%



que suivi paramédical

7%



que ateliers de groupe

53%

« MIX »

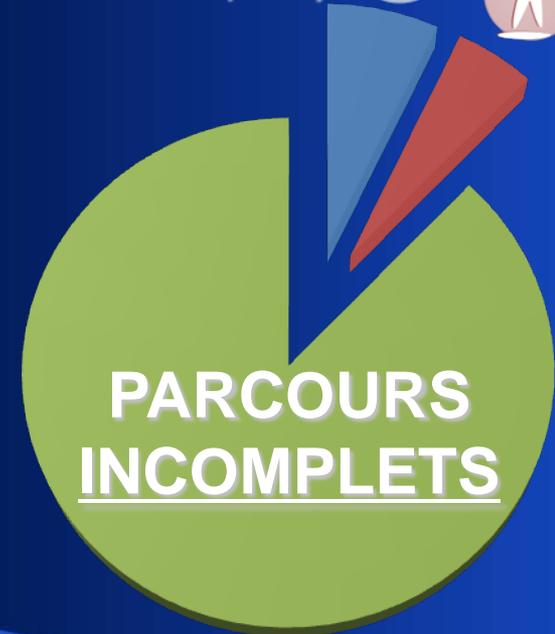
4%



PARCOURS COMPLETS
(≥ 3 interventions plurithématiques)



PARCOURS INCOMPLETS





LES FORCES DE PROPOSITION

SI INCLUSION PAR :

parcours éducatif
complet



PS paramédical



9%



médecin



15%



médecin+paramédical

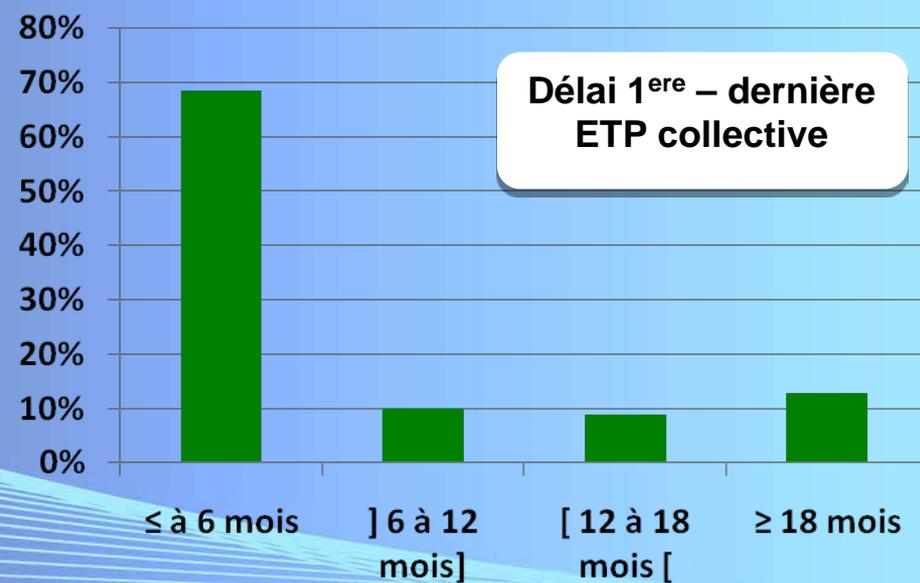
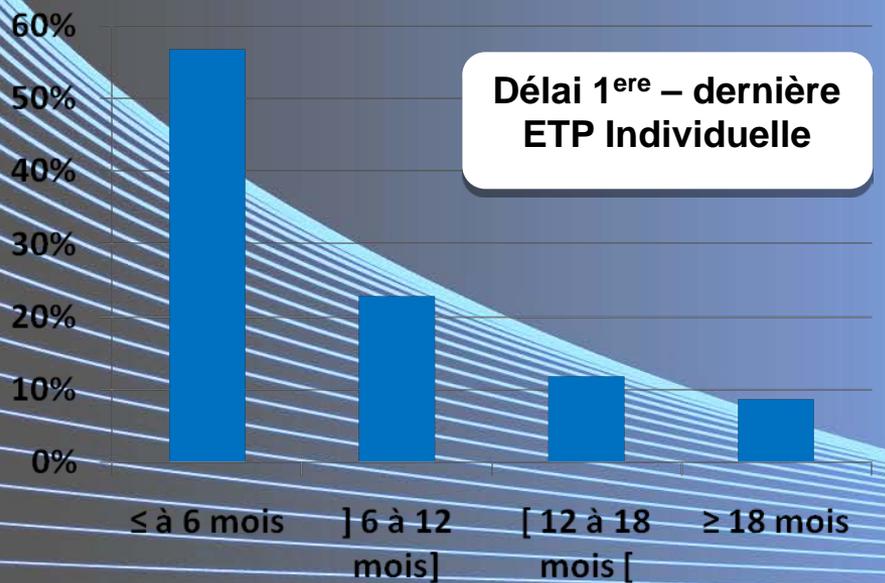
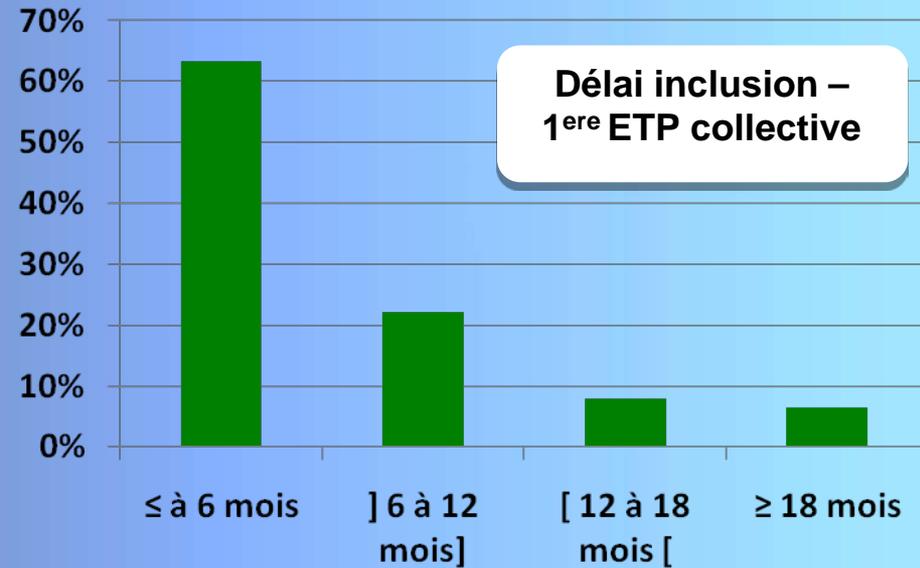
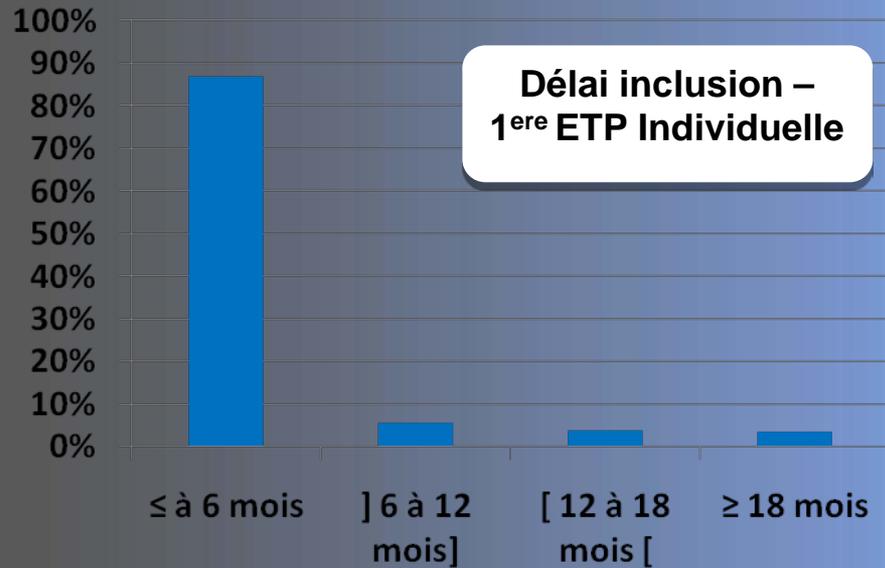


42%

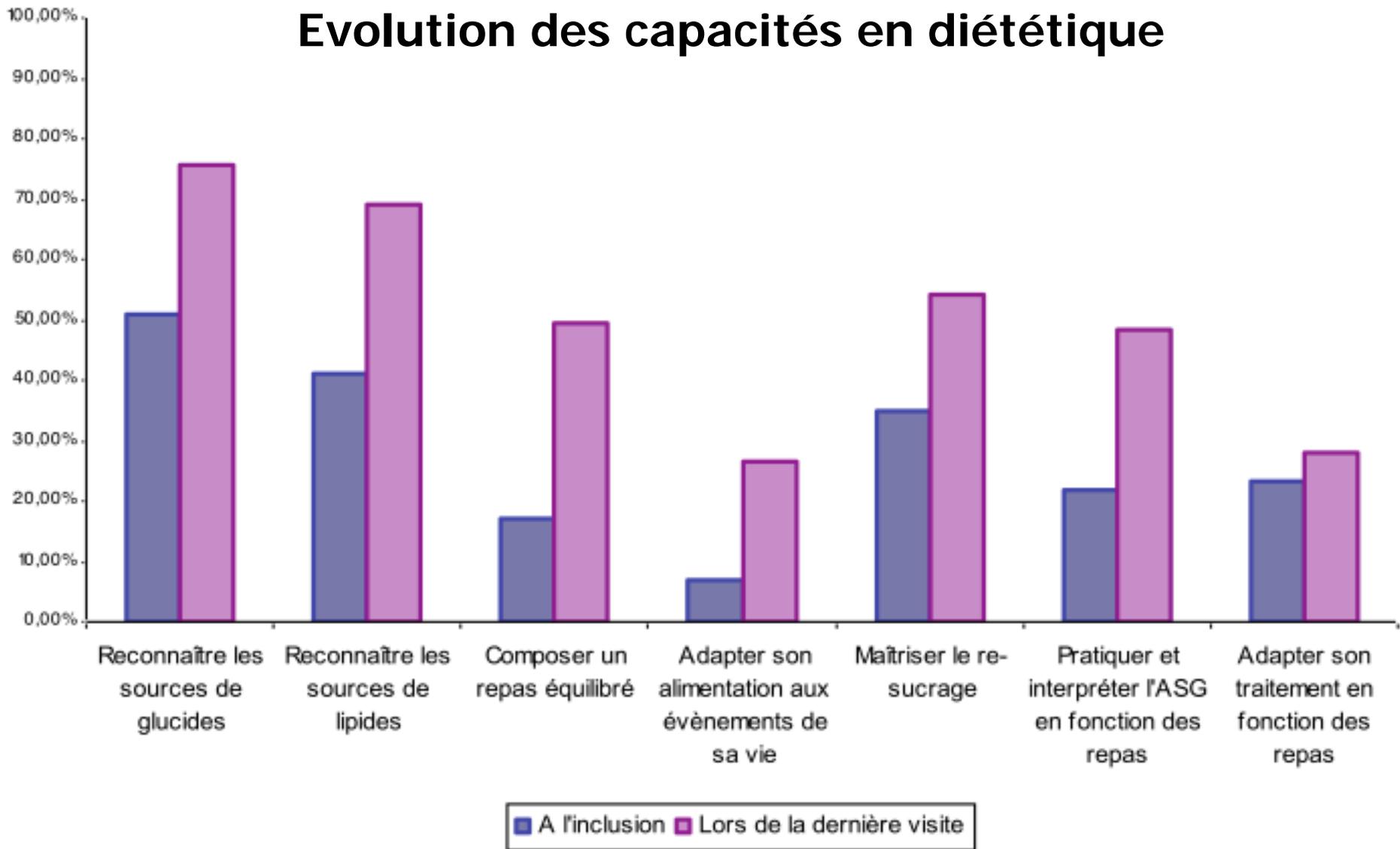




DELAIS ET DUREES D'UTILISATION

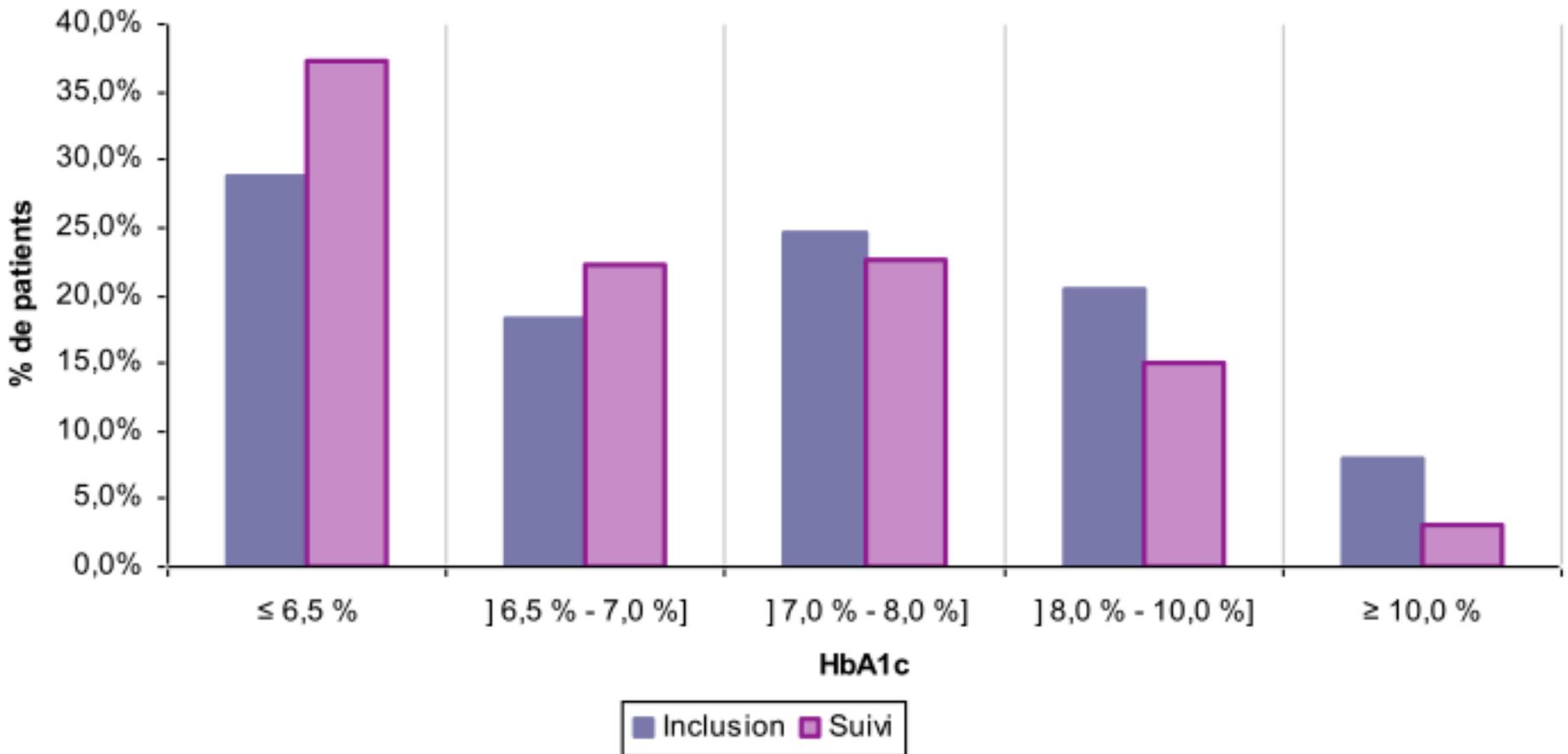


Evolution des capacités en diététique

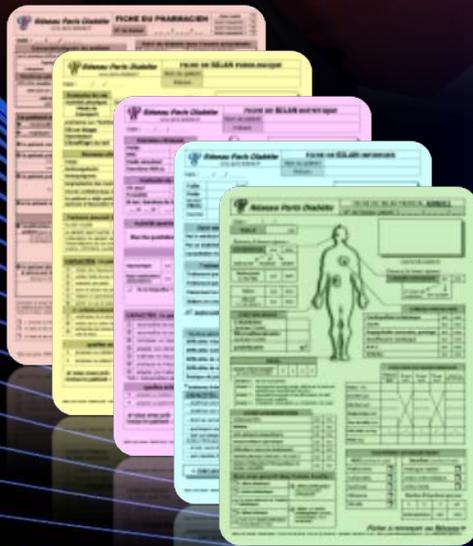


➔ 40 % des patients ont amélioré leurs niveaux pour chaque capacité

Répartition des patients selon l'HbA1c à l'inclusion, et lors du dernier contrôle



HbA1c a diminué chez 55% des patients





Une nouvelle prestation pour les pharmaciens!

Le réseau Paris Diabète propose aux pharmaciens un forfait d'éducation individuelle pour leurs patients diabétiques...

Nous proposons une nouvelle prestation d'éducation individuelle, destinée aux pharmaciens du réseau. Ce dispositif vous permet de réaliser auprès de vos patients diabétiques jusqu'à 4 séances d'éducation par an, rémunérées par le réseau.
Une fiche "guide" a été élaborée par des pharmaciens du réseau, pour vous servir de support lors de l'entretien.
Vous pouvez dès à présent proposer à vos patients cette prestation éducative. Il suffit de nous contacter (par téléphone ou par mail) pour obtenir des fiches de bilan et de suivi éducatif.

>>> Voir les modalités de la prestation
>>> Voir la fiche de bilan des pharmaciens



Rencontre interprofessionnelle du 15 juin, au réseau

... une soirée consacrée à la précarité



La fiche de retour d'information aux diététiciennes

... vous et le réseau !

mardi 16 février 2010
mardi 16 mars 2010
mardi 13 avril 2010
mardi 18 mai 2010

Partager Découvrir S'entraîner



Mai 2010 Les Brèves du réseau Paris Diabète

Contact : 01 45 45 46 56 Mail : paris.diabete@wanadoo.fr



Invitation : Permanence régionale de l'ETP du 8 juin

Venez quand vous êtes disponible, pour 1h ou toute la journée !

La Permanence de l'ETP est un temps de partages d'expériences et de pratiques d'ETP, de découvertes, de travail de conception, d'entraînement à des techniques et de rencontres avec des experts.

programme du 8 juin : Présentation et discussion autour des pratiques d'ETP du réseau DIANEFRA
Pour s'inscrire : cliquez sur le lien ci-dessous, ou contactez-nous : 01 45 45 46 56

>>> Voir le programme des permanences
>>> S'inscrire en ligne aux prochaines permanences de l'ETP



Les rencontres interprofessionnelles du réseau programme d'octobre à décembre 2010

Chers adhérents,
Voici le programme des rencontres interprofessionnelles des mois d'octobre à décembre 2010. Vous avez été nombreux à participer et nous vous remercions de votre intérêt pour ces soirées. Nous tenons à ce qu'elles répondent à vos besoins et vous proposons de nous faire part de tout sujet que vous souhaitez aborder et développer. L'équipe de coordination est toujours disponible pour tout renseignement complémentaire. N'hésitez jamais à nous joindre!



L'anthropologie un autre regard sur la maladie (2ème partie)

Jeudi 21 oct., à 20h30, au réseau*

Vous êtes souvent confrontés à la difficulté d'accompagner des patients de cultures, d'origines, de milieux sociaux très différents. Les solutions (modalités de suivi, traitements, type de communication, relation soignant/soigné...) dépendent des représentations que l'interprofessionnels de santé, personnes diabétiques...) ont de la maladie, et du diabète en particulier.

Intervenante : Mme Sylvie Faizang, anthropologue, directeur de recherche à Inserm et membre du Cermes (Centre de Recherche Médecine, Sciences, Santé et Société) vendra explorer avec nous cette dimension du soin.

>>> S'inscrire à cette rencontre



Quels objectifs pour quels patients?

Mardi 9 nov, à 20h30, au réseau*

Quels objectifs thérapeutiques (La glycémie, le poids, la Tension) à votre patient, selon son histoire, son âge, ses priorités de santé... Comment évaluer la nécessité « mise en sécurité » recommandations des sociétés savantes et les capacités patient à y répondre? Nous recevons le Pr André Gimaldi, Professeur à l'Université de Paris, et échangeons avec vous ce thème.

Intervenant : Pr André Gimaldi, chef de service diabétologie, hôpital Pitié-Salpêtrière

>>> S'inscrire à cette rencontre



Le partenariat entre la Ville et l'Hôpital

Jeudi 25 nov., à 20h30, à la Faculté de pharmacie*

Le partenariat entre la « Ville » et « l'Hôpital » fait l'objet d'une convention constructive qui lie l'Association Paris Diabète et six hôpitaux de l'AP-HP (Bichat, Cochin, Hôtel-Dieu, Lariboisière, Pitié-Salpêtrière et Saint-Louis). Le réseau a pour mission de faciliter les liens entre ces 2 secteurs. Quelles sont les attentes, les besoins des professionnels adhérents de Paris Diabète, et quels sont ceux de nos partenaires hospitaliers?

Intervenants : Pour cette soirée, Les Pr JP. Guillausseau (Lariboisière), A. Harteman (Pitié-Salpêtrière), P. Vesiau (Saint-Louis), les Dr J. Mbemba (Hôtel-Dieu) et R. Roussel (Bichat), nous font l'honneur de venir présenter leur offre de soins, et définir avec vous la complémentarité entre « la ville » et « l'hôpital ».

>>> S'inscrire à cette rencontre



Quell'activité physique pour quels patients?

Que pouvez-vous conseiller en pratique d'activité physique, s'ils n'ont pas ou peu d'activité physique adaptée, mise en œuvre de santé formés. Nous vous invitons, les rencontrer. Une animation sous forme de vidéo vous permettra de dialoguer avec leurs rep. proposer à vos patients des solutions adaptées de leur structure de proximité.

Intervenants : des structures d'activités physiques adaptées

>>> S'inscrire à cette rencontre



INVITATION

JOURNÉE DE RENCONTRES DES PHARMACIENS

LE 16 DÉCEMBRE 2009

De 9h à 17h
AU RÉSEAU PARIS DIABÈTE
16 Bis Rue LAUZIN
75019

... Une rencontre entre pharmaciens ...

... Des échanges de pratiques ...

... Le point sur les derniers traitements du diabète ...

... Comment mettre en pratique le « conseil éducatif » du pharmacien ...

Une journée sous forme d'ateliers interactifs

- ✓ Le conseil à visée éducative au comptoir
- ✓ « Faire au matériel » : les lecteurs de glycémie, les dispositifs d'injection
- ✓ Les traitements du diabète
- ✓ Comment répondre aux questions des patients ?
- ✓ Pratiquer un conseil éducatif avec un guide et des outils appropriés
- ✓ Échanges interprofessionnels : Comment travailler en réseau ?

Une journée gratuite ouverte à 30 pharmaciens et leurs adhérents
Une indemnisation de 100€ vous est proposée pour votre participation

Animée par :

Olivier Bourdon, Thérèse Blain, Sandrine Curty, Sandrine Masseron, Pierre Yves Traynard.

auto-évaluation



Réseau Paris Diabète
www.paris-diabete.fr

AUTO-EVALUATION EN ACTIVITE PHYSIQUE

Nom : _____
Prénom : _____

Date : ___ / ___ / ___

Le point sur votre diabète

Poids (en Kg) : _____
Taille (en cm) : _____

Année de découverte de votre diabète : _____

Traitement actuel :
 médicaments insuline pompe

dernière hémoglobine glyquée (HbA1c) : _____ %

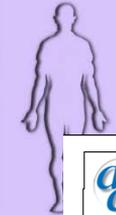
Nombre d'hypoglycémie par mois : _____

Vos sensations d'hypoglycémie : _____

Motivations : pourquoi bouger plus ?

1. _____
2. _____

⊗ CIBLEZ
vos douleurs vécues comme handicapantes :



Réseau Paris Diabète

Fiche de retour d'informations aux médecins

Nom du médecin : _____ Date : _____

⇒ **L'ACTIVITE DU RESEAU (Tableau de bord)**

Les adhérents		Les rencontres interprofessionnelles	
Nb. de patients inclus ¹ :	Patients pré-inclus ² :	Pourcentage de professionnels ayant participé à au moins une rencontre interprofessionnelle : %	Pourcent. de médecins ³ ayant participé au moins 1 fois : %
Nombre total de professionnels adhérents :	Médecins ³ : %	Nombre total de rencontres interprofessionnelles :	Pourcentage global de satisfaction : 87%
Diététiciens ³ : %	Infirmières : %	Pourcentage de paramédicaux ayant pré-inclus au moins 1 patient : %	Les soins et suivis paramédicaux
Podologues : %	Pharmaciens ³ : %	Pourcentage de médecins ayant prescrit au moins 1 soin : %	Nombre total de soins/suivis effectués ; , dont :
Autres spécialités : %	Pourcentage de médecins ayant inclus au moins 1 patient : %	Bilans diététiques :	Suivis diététiques :
Les ateliers d'éducation thérapeutique	Pourcent. de paramédicaux ayant pré-inclus au moins 1 patient : %	Suivis podologiques :	Suivis infirmiers :
Nb total d'ateliers animés à ce jour =	Sur les thèmes suivants :	ramédicaux ayant fait au moins 1 soin : %	
Diététique : %	Podologie : %		

Réseau Paris Diabète

FICHE D'AUTO-EVALUATION

Atelier de groupe « Mieux vivre avec son traitement »

Nom : _____ Prénom : _____

Date : ___ / ___ / 20__ Traitement avec insuline

	Ce que j'ai appris	Ce que je savais déjà	Ce qui va m'être utile
Mon équilibre glycémique			
donner mes valeurs "soutenables" de glycémie et d'HbA1c	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
reconnaître une hypo-glycémie, mes signes personnels (valeur glycémique)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
identifier une hyper-glycémie (valeur glycémique)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Connaître et organiser mon traitement			
reconnaître mes médicaments	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
reconnaître les médicaments génériques	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
expliquer l'action de mes médicaments	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
organiser la prise journalière de mes médicaments	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me surveiller et adapter mon traitement			
maîtriser la technique de mesure de la glycémie "au bout du doigt"	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
utiliser et interpréter mon carnet de suivi d'auto-surveillance glycémique	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
adapter ma dose d'insuline	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
comprendre une malaise hypoglycémique	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planifier mes examens de surveillance en lien avec mon diabète			
expliquer les risques de complication de mon diabète	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
planifier les examens utiles pour la surveillance de mon diabète	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je vais mettre en pratique en premier : _____

Mon avis sur l'atelier / mes suggestions : _____

Ma satisfaction globale pour ces deux ateliers :

Suite à cet atelier, je souhaite participer à :

une nouvelle session sur les traitements
 l'atelier Manger Equilibré
 l'atelier "Prendre soin de ses pieds"
 l'atelier "Bouger au quotidien"
 Je souhaite bénéficier d'un suivi individuel personnalisé, proposé par le réseau.

prest. de soins (suite)	vos patients	moienne Réseau ¹
au 3 ayant bénéficié de soins cadre du réseau :		
à l'éducation thérap.	vos patients	moienne Réseau ¹
ne participo à au moins 1 atelier :		
patiens ² à de l'éducation e du Réseau :		
diététique :		
podologie :		
livi infirmier :		
activité sportive :		

reçus dans l'année écoulée	vous	moienne Réseau ¹
ge des fiches (suite)		
Cholestérol :	%	%
glycérines :	%	%
ression artérielle :	%	%
3s :	%	%
o-vasculaires :	%	%
lbuminurie ou protéinurie :	%	%
isque podologique :	%	%
res :	%	%
l :	%	%
global de remplissage :	%	%

Mail : paris.diabete@parisdiabete.fr - Site : www.paris-diabete.fr





Concevoir



- ✓ référentiels de pratique d'ETP, programmes d'ETP, outils, supports de communication (plaquettes, DVD, affiches, site internet), procédures d'évaluation, rapports d'activité...

Communiquer



- ✓ envoi trimestriel des programmes et plaquettes, aux patients et aux professionnels (par courrier et par mail), sensibilisation des populations à risque (foyers AFTAM, Emmaüs...) , forums et salons (salon du diabète, salon des outils éducatifs), publications et congrès...

Coordonner



- ✓ inscriptions, courriers+ relances téléphoniques, base de données, gestion et logistique, groupes de travail, partenariats (hôpitaux, assoc.patients, réseaux, CMS...)

Inform



- ✓ premier contact, permanence téléphonique, accueil au réseau, site internet, liens institutionnels...

Faciliter les pratiques d'ETP



- ✓ former / sensibiliser /entraîner les professionnels de santé, les partenaires; recherche; enseignement;stagiaires...



LE POUR ET LE CONTRE

**LE PATIENT CHOISIT SON
PROPRE PARCOURS,
IL NE PEUT PAS ETRE IMPOSE**



OUI ou NON ???