



# *livret d'information aux patients*

4A, rue du BIGNON  
35000 RENNES  
☎ 02.23.35.49.81 -  
***email : [reseaudiabete35@orange.fr](mailto:reseaudiabete35@orange.fr)***  
***site : [www.reseaudiabete35.com](http://www.reseaudiabete35.com)***

# SOMMAIRE

	<u>pages</u>
Sommaire .....	1
I. <u>Qu'est ce-que le RESEAU DIABETE 35 ?</u> .....	2
II. <u>Procédures d'Adhésion</u> .....	3
III. <u>Le Classeur de liaison</u> son rôle, son utilisation,.....	3
IV. <u>L'Education Thérapeutique</u> , les Thèmes, les Modalités d'Inscription .....	4
V. <u>Le Suivi coordonné par votre médecin généraliste</u> .....	5, 6
VI. <u>Plan d'accès</u> .....	7

## I. Qu'est ce-que le RESEAU DIABETE 35

C'est une organisation qui facilite la collaboration de professionnels de santé, médecins et professionnels paramédicaux, travaillant dans le secteur sanitaire 5 en Ville ou à l'Hôpital, pour améliorer la prise en charge des patients diabétiques.

Ceci consiste concrètement pour le patient à :

- Se voir proposer une **éducation thérapeutique**, en fonction de ses besoins, pour aboutir à ce que chacun puisse **prendre une part active** dans son traitement (soignants et patients sont **associés** pour prendre en charge le diabète),
- En mettant notamment l'accent sur la connaissance de la maladie, **l'éducation nutritionnelle, la prévention des lésions des pieds, l'aide à la reprise d'une activité physique ...**
- 

Ceci consiste concrètement pour le professionnel à :

- Utiliser un classeur de liaison **commun**
- Utiliser les mêmes méthodes de surveillance, de traitement, de dépistage des complications (ce que l'on appelle **des références**),
- Enfin améliorer la prise en charge des complications par le recours en temps utile aux différents spécialistes et à l'hospitalisation.

Le patient diabétique et son médecin généraliste constituent le centre de cette organisation des soins, appelée Réseau.

Le Réseau diabète est entièrement subventionné par l'ARS (Agence Régionale de Santé Bretagne) Toutes les prestations proposées sont prises en charge financièrement (pas de paiement par le patient, rémunération des professionnels par le Réseau).

## **II. LES PROCEDURES D'ADHESION et de FONCTIONNEMENT du RESEAU DIABETE 35**

Toute personne diabétique, âgée de plus de 18 ans, résidant dans le secteur sanitaire 5 (Ille et Vilaine sauf région de St Malo) ou dont le médecin traitant exerce dans le secteur sanitaire 5, et pour laquelle la prise en charge est complexe, peut adhérer au Réseau Diabète 35.

La demande d'adhésion est adressée au Secrétariat du Réseau.

L'adhésion est concrétisée, après une rencontre avec un salarié du réseau spécialisé en éducation thérapeutique, qui permet de vous aider à définir vos besoins et vos attentes, par la signature d'un contrat d'adhésion et par une cotisation annuelle « symbolique » de 2 €, qui témoigne de votre engagement, .

Lors de cette rencontre, il vous sera remis :

- un classeur de liaison commun à tous les professionnels participant au suivi de votre diabète,
- des documents d'information sur le réseau.

Par le contrat d'adhésion, chaque patient s'engage à :

- Participer aux séances d'éducation, selon ses besoins et ses souhaits.
- Utiliser le classeur de liaison et l'apporter à chaque professionnel, pour chaque consultation ou soin,
- Participer avec le médecin traitant à effectuer le bilan annuel et à élaborer le plan personnalisé de santé (PPS) définissant les objectifs de traitement.

Vous êtes ensuite contacté par la personne chargée du projet d'éducation pour l'inscription ou la participation aux séances d'éducation.

## **III. LE CLASSEUR DE LIAISON et la fiche de BILAN ANNUEL**

Il se présente sous forme d'un classeur contenant des fiches de suivi et de soins, spécifiques pour chaque professionnel consulté (médecins et professionnels paramédicaux : infirmières, diététiciennes et pédicures-podologues...). Le dossier médical doit **impérativement** être apporté à chaque consultation ou soin de façon que chaque professionnel puisse remplir la fiche du classeur de liaison qui le concerne (même si ce professionnel n'est pas adhérent du Réseau).

Le classeur sert aussi de support **d'information et de communication** entre les professionnels et vous permet d'être informé des résultats des examens complémentaires et des soins, des conclusions des médecins, des traitements

Le médecin traitant et vous même avez la charge de remplir et d'adresser au secrétariat du Réseau **une fiche de bilan annuel**. Celle-ci a une double fonction : d'une part recueillir les principaux résultats de votre suivi médical et d'autre part définir les objectifs de traitement compte tenu de votre état de santé et de vos souhaits.

## IV. L'ÉDUCATION THERAPEUTIQUE

Chaque personne diabétique adhérente du Réseau Diabète 35 peut bénéficier d'une éducation thérapeutique, c'est à dire de l'aide et des apprentissages nécessaires pour vivre au mieux avec le diabète. Ceci peut se faire selon différentes modalités et selon les besoins et les souhaits de chacun, et sera défini lors d'un entretien avec le salarié du réseau .

- **L'éducation collective** elle est organisée par groupe de 6 à 10 personnes et au plus près de chez vous.

Des cycles de séances ou des séances à thèmes vous sont proposées d'une durée de 1h30, elles sont à choisir avec l'infirmière d'éducation en fonction de vos besoins et de vos disponibilités. Les thèmes sont :

- La connaissance de la maladie (3 séances)
- la diététique (3 séances),
- ateliers de mesure glucidique
- comprendre le diabète et ses traitements,
- dépistage, prévention et traitement des complications,
- prévention et soins des lésions des pieds,
- séances d'aide à la motivation pour reprendre une activité physique
- auto surveillance glycémique, hypoglycémie,

- **deux consultations individuelles de diététique la première année** qui ont lieu au cabinet des diététicien(ne)s adhérent(e)s du Réseau.

Si des consultations de diététique supplémentaires sont nécessaires, elles doivent être payées au professionnel consulté et ne pourront pas être prises en charge par le Réseau.

Pour les années suivantes, une consultation individuelle de diététique pourra être prise en charge, après rencontre avec l'infirmière d'éducation, et remise d'un courrier spécifique pour la diététicienne.

- **des groupes de parole**, animés par un(e) psychologue, de façon à pouvoir échanger sur ses difficultés à accepter les contraintes du traitement, à vivre avec la maladie,...

- **une rencontre de bilan avec le salarié du réseau** est proposée tous les ans, et est également possible à tout moment à votre demande. Elle a pour but de bien définir vos besoins et vos attentes et ainsi de mieux y répondre.

L'inscription aux séances collectives est faite en fonction de vos disponibilités, précisées lors de votre adhésion; la prise de rendez-vous pour les consultations individuelles de diététique se fait directement auprès des diététicien(ne)s concerné(e)s (liste fournie par l'infirmière d'éducation ou les diététiciennes lors des séances collectives de diététique.

## Et après ?

Suite au bilan fait avec le salarié du réseau, chaque patient pourra participer ultérieurement à des séances collectives complémentaires, ou bénéficier d'une consultation complémentaire de diététique (1/an), selon ses besoins

## **V. LE SUIVI MEDICAL COORDONNE ET ORGANISE PAR VOTRE MEDECIN GENERALISTE**

1. Votre médecin généraliste prend en charge la surveillance et le traitement du diabète selon les modalités suivantes :

- **Information et dialogue** lors de la découverte du diabète sur les enjeux, les méthodes et les objectifs du suivi et du traitement ; bilan initial complet car le diabète peut avoir été insidieux et méconnu pendant plusieurs années,
- **Au minimum** une consultation par trimestre pour la surveillance du **poids**, de la **pression artérielle** et de **l'HbA<sub>1c</sub>** (et des glycémies si vous effectuez une auto surveillance), pour la prescription et la surveillance du traitement si nécessaire ; et éventuellement plus fréquemment si nécessaire,
- **Une fois par an**, sont réalisés des examens de surveillance et de dépistage : **fond d'oeil, électrocardiogramme, dosages du cholestérol et des triglycérides, de la créatininémie et de la microalbuminurie, examen approfondi des pieds.**

2. Votre médecin généraliste peut aussi vous demander de consulter :

- **Un diabétologue**, hospitalier ou libéral :
  - en cas d'échec persistant des traitements entrepris et notamment si l'on envisage le passage à l'insuline,
  - en cas de complication ou pour toute autre situation difficile ou complexe.
- **Un autre spécialiste** (par exemple ophtalmologiste, cardiologue) pour le dépistage, la surveillance, ou le traitement d'une complication. Ces spécialistes ne sont pas obligatoirement adhérents du Réseau. Il faudra néanmoins leur apporter votre classeur de liaison à chaque consultation et leur demander de remplir la fiche qui les concerne,
- **Un pédicure-podologue**, bien évidemment s'il y a des lésions déjà constituées (cors, durillons, plaies, déformations...) mais aussi dès qu'apparaissent des situations à risque, nécessitant une surveillance accrue et/ou des soins préventifs.

➔ *Si vous avez un risque élevé de lésions (défini selon les résultats de l'examen clinique des pieds réalisé par votre médecin), vous pouvez bénéficier d'un **forfait annuel de soins podologiques**, pris en charge par l'Assurance maladie.*

*Ce forfait de soins est prescrit par un médecin (médecin généraliste ou diabétologue) sur une ordonnance ALD et les soins doivent impérativement être effectués par un **pédicure- podologue conventionné et agréé** (c'est à dire ayant suivi une formation spécifique). Il vous sera demandé l'avance des soins (27 € euros) et vous serez remboursés intégralement par votre caisse de sécurité sociale, sur présentation de la feuille de maladie du pédicure podologue.*

*Dans les autres cas, les soins podologiques sont très peu pris en charge par la Sécurité Sociale, demandez conseil auprès de votre pédicure-podologue. Dans certaines situations, **une hospitalisation** ou un suivi en milieu hospitalier peuvent s'avérer nécessaires, soit en service de diabétologie, soit en service de médecine (Vitré, Redon, Fougères...). L'ensemble de ces services participe pleinement au Réseau. La coordination et la communication avec votre médecin généraliste pourront ainsi être assurées. Pensez à apporter votre classeur de liaison pour qu'il puisse être complété. De même si vous deviez être hospitalisé dans un autre secteur (chirurgie, cardiologie, clinique privée...), ou hors du département, n'oubliez pas de présenter votre classeur et de demander que la fiche d'hospitalisation soit complétée.*

- **Des soins infirmiers à domicile** peuvent également être nécessaires :
  - ↳ pour l'apprentissage, la mise en route ou la réalisation d'une insulinothérapie.
  - ↳ le réseau propose dans certains secteurs, un forfait infirmier de « mise à l'insuline basale » vous permettant de bénéficier de 5 consultations d'infirmières spécifiquement formées à la mise sous insuline.

# Plan d'accès au RESEAU DIABETE 35

4, rue du Bignon à Rennes - Bât A  
Au rez-de-chaussée

