



ADHESIONS

POUR LES PATIENTS	
QUI ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Toute personne diabétique de type 1 ou type 2 majeure
POUR QUOI ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aider à la prise en charge de sa maladie ▪ Bénéficier des prestations du réseau (diététique, éducation collective...)
COMMENT ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prise de contact avec la coordination du réseau : 02.23.35.49.81 ▪ Signature du contrat d'adhésion
COMBIEN ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 €uros/an

POUR LES PROFESSIONNELS	
QUI ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tout professionnel de santé exerçant en 35
POUR QUOI ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aider le patient dans la prise en charge de sa maladie ▪ Bénéficier du soutien des autres professionnels ▪ Bénéficier des prestations du réseau (formations, pluridisciplinarité, protocoles communs...)
COMMENT ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Demande à la coordination du réseau : 02.23.35.49.81 ▪ Signature du contrat d'adhésion
COMBIEN ?	<p>Au choix :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 10 €uros/an et ouverture à des droits (formation indemnisée) ▪ pas de cotisation

DOSSIER MEDICAL PARTAGÉ ET FICHE DE BILAN ANNUEL

<p>C'EST QUOI ?</p>	<p>1) <u>LE DOSSIER MEDICAL PARTAGÉ :</u></p> <p>un classeur, détenu et apporté à chaque consultation par le patient, où chaque professionnel (médecin, infirmière, diététicienne, podologue, ...) peut inscrire les conclusions de sa consultation ou de son intervention et trouver les renseignements inscrits par les autres professionnels = <u>instrument de suivi, de communication et de dialogue avec le patient.</u></p> <p>2) <u>LA FICHE DE BILAN ANNUEL</u> = un outil pour le médecin pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recueillir et analyser les données du patient, - Définir les risques prioritaires, - Décider avec le patient les interventions prioritaires.
<p>COMMENT ÇA MARCHE ?</p>	<p>1) <u>LE DOSSIER :</u></p> <p>remis lors de l'adhésion du patient, qui est chargé de l'apporter (au besoin lui rappeler) à chaque consultation.</p> <p>2) <u>LA FICHE DE BILAN ANNUEL :</u></p> <p>est envoyée à chaque patient, afin qu'elle soit complétée et validée par le médecin lors de leur prochaine rencontre.</p> <p>Un exemplaire est gardé dans le classeur du patient ou peut être conservé dans le dossier du médecin, et un exemplaire est envoyé au réseau.</p> <p><u>LE FORFAIT DE COORDINATION :</u></p> <p>rémunération de 23 Euros par fiche de bilan annuel totalement remplie et renvoyée au réseau.</p>

EDUCATION COLLECTIVE

C'EST QUOI ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Des séances à thèmes : connaissance de la maladie(3), diététique (3), autosurveillance glycémique, podologie, surveillance annuelle, activité physique, groupe de parole, passage à l'insuline... ▪ durée : 1h30 ▪ groupe : 6 à 10 personnes ▪ au choix : en fonction des besoins de chacun
POUR QUI ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ toute personne diabétique de type 1 ou type 2
PAR QUI ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ infirmières, podologues, diététiciennes, médecin généralistes, diabétologues formés à l'éducation et rémunérés ▪ dans le meilleur des cas : professionnels du secteur géographique
OU ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ au plus près de chez le patient, sur tout le département
QUAND ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ organisée en fonction des disponibilités des patients
LE SUIVI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ évaluation et suivi à 1 an par IDE éducatrice, sur place ▪ séances supplémentaires en fonction des besoins



DIETETIQUE

QUOI ?	- <u>EN INDIVIDUEL</u> : 2 consultations chez une diététicienne, prises en charge financièrement
	- <u>EN COLLECTIF</u> : des séances à thèmes proposées selon les besoins
POUR QUI ?	- toute personne diabétique de type 1 ou type 2 (accompagnée du conjoint si besoin)
PAR QUI ?	- diététiciennes formées à l'éducation et rémunérées par le réseau
OU ?	- <u>en individuel</u> : au cabinet de la diététicienne - <u>en collectif</u> : au plus près de chez le patient, sur tout le département
QUAND ?	- tout le temps en fonction des disponibilités des patients
LE SUIVI	- séances supplémentaires par an en fonction des besoins

LA MISE EN PRATIQUE

LES ATELIERS CUISINE

Organisés par la Maison du diabète

Appeler le : 02.99.41.83.78

PODOLOGIE

CADRE DE PRISE EN CHARGE DES SOINS PAR <u>L'ASSURANCE MALADIE</u>	
POUR QUI ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ patient diabétique à haut risque (déterminé à l'examen au monofilament) <ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Grade 2</u> : 4 soins par an ➤ <u>Grade 3</u> : 6 soins par an
PAR QUI ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>prescription</u> : par 1 médecin (généraliste ou diabétologue) ▪ <u>soins</u> : par un pédicure podologue agréé
OÙ ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ au cabinet du podologue
COMMENT ?	<ol style="list-style-type: none"> 1) prescription par le médecin sur ordonnance ALD (voir modèle sur site www.reseaudiabete35.com) 2) le patient prend rendez vous avec le podologue agréé (liste disponible à la CPAM et au réseau diabète)

LE CDIAP			
C'EST QUOI ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consultation pluridisciplinaire de diabéto-podologie de l'hôpital sud de Rennes 		
POUR QUI ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ patient ayant une plaie (hors contexte d'urgence) ▪ patient à haut risque podologique (en préventif) 		
PAR QUI ?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 diabétologue ▪ 1 podologue ▪ 1 infirmière </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 podo-orthésiste ▪ 1 médecin rééducateur pour l'appareillage </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 diabétologue ▪ 1 podologue ▪ 1 infirmière 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 podo-orthésiste ▪ 1 médecin rééducateur pour l'appareillage
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 diabétologue ▪ 1 podologue ▪ 1 infirmière 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 podo-orthésiste ▪ 1 médecin rééducateur pour l'appareillage 		
OU ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ au CHU Hôpital sud , service de diabétologie ▪ N° secrétariat : 02.99.26.71.42. 		
COMMENT ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ adressé par médecin traitant ou podologue, <u>uniquement après contact téléphonique avec un diabétologue hospitalier.</u> ▪ Après hospitalisation (phase d'urgence résolue) 		



FORFAIT INFIRMIER D'EDUCATION POUR LA MISE SOUS INSULINE BASALE EN AMBULATOIRE

C'EST QUOI ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Forfait infirmier de 5 séances éducatives (20 à 30 mn/séance) ▪ pour aboutir à l'autonomie du patient
POUR QUI ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patient diabétique de type 2, ▪ maîtrisant déjà l'auto surveillance, ▪ capable d'autonomie ▪ dans le cadre du passage à l'insuline basale (schéma à 1 injection) associée aux ADO
PAR QUI ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infirmiers du secteur géographique ▪ formés par le réseau (cf liste)
OU ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Au cabinet infirmier ou au domicile du patient
COMMENT ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prescription du forfait infirmier sur un document spécifique , ▪ remis au patient avec la liste des infirmiers formés du secteur, ▪ Adhésion du patient au réseau (par téléphone), ▪ Les infirmiers remplissent une grille évaluative qui permettra de valider les acquisitions du patient ▪ Questionnaire d'évaluation 6 mois après la mise à l'insuline pour professionnels et patients
COMBIEN ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Forfait de 100 €uros / patient pris en charge par le réseau