

LE PATIENT DIABÉTIQUE EN MARCHÉ

Prise en charge progressive du patient
diabétique de type II

Les oratrices et orateurs

- ▶ Docteur Jean-Charles Crosset, promoteur du RML PointSanté,
- ▶ Mademoiselle Natacha Vanseveren, coordinatrice du RML PointSanté,
- ▶ Madame Sara Aymard, infirmière éducatrice en diabétologie à l'ASD de Verviers,
- ▶ Docteur Marie Strivay, diabétologue au CHR Citadelle de Liège,
- ▶ Madame Evelyne Delville, infirmière éducatrice au CHR de Verviers,

Intérêts d'une prise en charge **MULTIDISCIPLINAIRE** du diabète

- ▶ Médical
- ▶ Diététique
- ▶ Infirmière
- ▶ Educateur
- ▶ Podologie
- ▶ Patient (auto-surveillance) = EMPOWERMENT

"Formules Belges"



1998 - CONVENTION AUTOGESTION DU DIABÈTE

- ▶ Minimum 2 injections d'insuline par jour
- ▶ Matériel d'autosurveillance + prise en charge diététique et infirmière spécialisée
- ▶ En 2011: 101 centres conventionnées, presque 12 000 patients

2003 - PASSEPORT DU DIABÈTE

- ▶ Tout patient diabétique avec DMG
- ▶ Remboursement diététique/podologie

2009 - TRAJET DE SOINS DIABÈTE

- ▶ Pour les patients avec une ou deux injections ou sous thérapie ADO max

2016 - MODIFICATION DE LA CONVENTION + SUIVI/PRÉ-TRAJET

- ▶ Réduction des indications de convention
- ▶ Remplacement du passeport par le suivi/pré-trajet

DIAGNOSTIC

- > Glycémie à jeun > 1,26 g/l 2 reprises
- > **OU** glycémie > 2 g/l à n'importe quel moment
- > **OU** hémoglobine glycosylée > 6,5 %

STADIFICATION

1 Suivi/pré-trajet

- > A ouvrir dès le diagnostic du diabète de type 2

2 Education et autogestion

- > Traitement ou début d'un traitement d'incrétinomimétiques injectables ou d'une seule injection d'insuline par jour, gérée par le médecin généraliste "en solo"

Trajet de soins

- > Contrôle insuffisant lors d'un traitement oral maximal (décision du MG en fonction de la tolérance du patient) et un traitement à l'insuline est envisagé (aucun délai n'est imposé pour le passage à l'insuline)

- > Ou 1 à 2 injections d'insuline ou incrétinomimétiques injectables par jour

3 Convention diabète

- > Au moins 3 administrations d'insuline par jour
- > Ou au moins 2 administrations d'insuline par jour et, en outre, le patient souffre d'une affection médicale grave (cancer, insuffisance respiratoire chronique, infarctus, AVC, patient greffé rénal 4 ou en dialyse, etc.)



Qual Van Beneden 25
4020 Liège
04 340 25 00
rmliege@gmail.com



RML
Liège Est
Grand Route 35
4610 Beyne Heusay
0486 72 09 25

Pour plus de renseignements
rendez-vous sur www.rml-liege.be

Ce dépliant est une initiative du PointSanté

PRISE EN CHARGE PROGRESSIVE DU PATIENT DIABÉTIQUE DE TYPE 2

Vade-mecum destiné
au médecin généraliste

HbA1c
Diabète
insuline
type 2

ETAPE 2

TRAJET DE SOINS

- > Contrat de collaboration entre le patient, le médecin traitant et l'endocrinologue référent.
- > Education en diabétologie réalisée par un éducateur sur prescription du médecin généraliste.
- > Accès au matériel d'autogestion sur prescription du médecin généraliste avec mention "TdS".
- > Facilité de remboursement pour certains médicaments avec mention "TdS".
- > Honoraire forfaitaire annuel pour le médecin généraliste + remboursement des consultations pour le patient.

ÉDUCATION & AUTOGESTION

- > Education en diabétologie réalisée par le médecin généraliste (notifiée dans le DMG).
- > Accès au matériel d'autogestion sur prescription du médecin généraliste avec la mention "programme éducation et autogestion".
- > Obligation de résultats HbA1c < 7,5% 3 mois avant la prolongation.
- > Accès aux documents (prescriptions, liste des médicaments,...) sur www.rml-liege.be

ETAPE 2

Incrétinomimétiques
ou
insuline

OU ADO dose maximale

Trajet de soins

1x/3 ans
3x50 tiges
+ 100 lancettes/6 mois
5 séances de départ
+ 5 séances supplémentaires
2 séances de suivi
+ 4 séances pour complications
2x/an
2x/an
Oui
Oui

ETAPE 3

CONVENTION DIABÈTE

- > Education en diabétologie réalisée par les infirmières de la convention.
- > Accès au matériel d'autogestion (glucomètre, tiges, lancettes, capteurs; nombre variable selon le groupe auquel appartient le patient).
- > Suivi diététique.
- > Suivi en podologie et psychologique (si besoin).

HbA1c
Diabète

ETAPE 3

2 injections d'insuline
(groupe temporaire) **OU** Plus de 2 injections
d'insuline
Diabète de grossesse

Convention diabète

Selon besoins
Variable selon les groupes A, B ou C de la convention
Dans les centres de convention
Dans les centres de convention
Selon besoins
Non
Oui



Le RML de l'Est Francophone

Réseau Multidisciplinaire Local de l'Est Francophone, structure mise sur pied par l'AGEF.be, Association des Généralistes de l'Est Francophone (220 médecins)

Depuis 2010: développement du projet pilote "trajet de soins en diabétologie et IRC"

Particularités:

- Engagement de médecins comme promoteurs
- Collaboration intime avec le SISDEF (Services Intégrés de Soins à Domicile de l'Est Francophone)
- Collaboration avec les structures hospitalières locales

Et pour la région Liégeoise?



Le RML Liège a commencé ses activités en février 2010, issu du GLAMO, Groupement Liégeois des Associations et des Médecins Omnipraticiens

(240 médecins du centre de Liège)

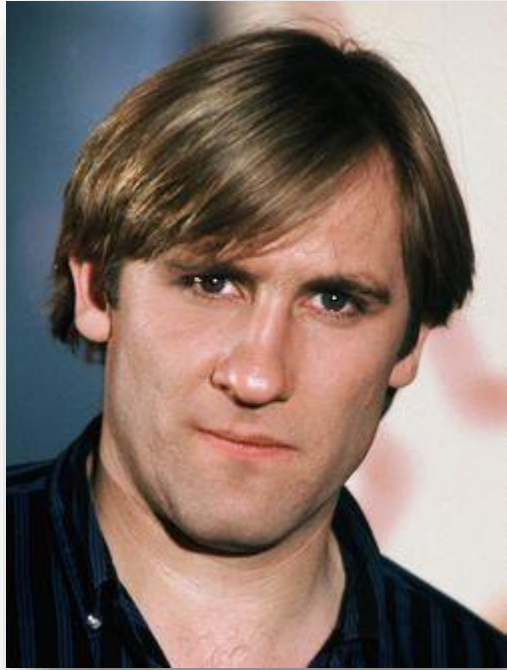
Association en 2011 avec l'AMGBM, Association des Médecins Généralistes de Basse-Meuse

(80 médecins)

+

RML Liège Est effectif depuis 2012

Le diabète: une maladie évolutive



Stadification

Suivi/Pré-trajet
(début 2016)

**Education et
autogestion**

**Trajet de
soins**

**Convention
diabète**



Dès le
diagnostique

1 injection d'insuline

1 ou 2 injections
d'insuline

2 injections d'insuline
(groupe temporaire)

ou

ou

ou

Pas en trajet de
soins ni en
convention

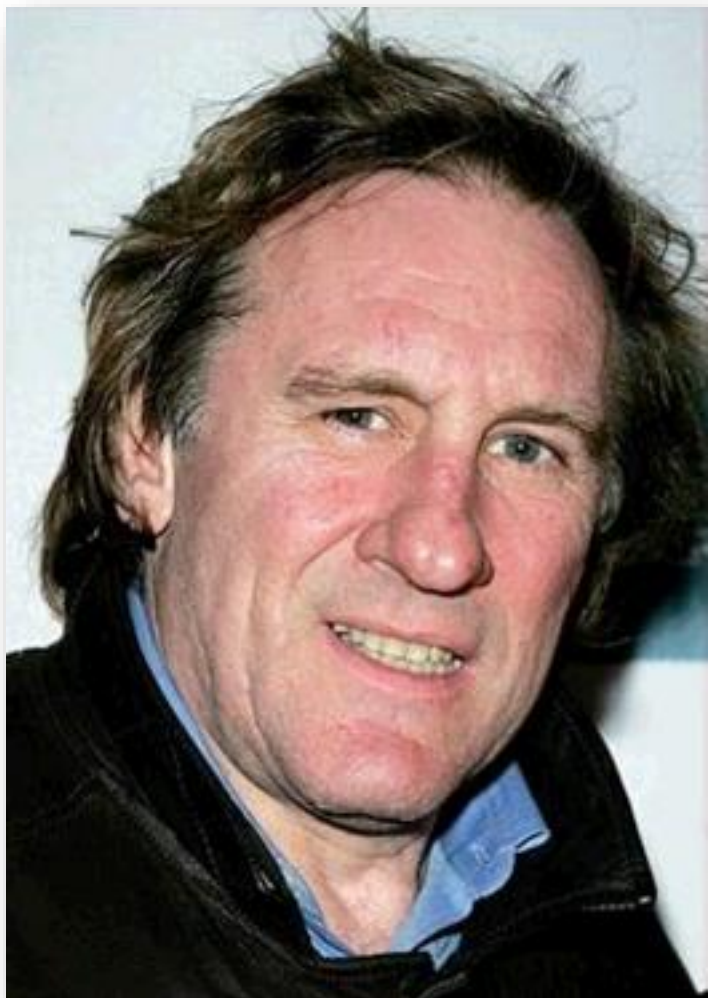
Incrétinomimétique
injectable

Incrétinomimétique
injectable

Plus de 2 injections

ou

Contrôle insuffisant
par ADO à dose max



DIAGNOSTIC

- > Glycémie à jeun > 1,26 g/l 2 reprises
- > **OU** glycémie > 2 g/l à n'importe quel moment
- > **OU** hémoglobine glycosylée > 6,5 %

ETAPE 1

SUIVI/PRÉ-TRAJET

Le médecin généraliste est amené à offrir des soins adéquats basés sur les recommandations de bonne pratique chez le patient identifié.

Il examine avec le patient les objectifs individuels et les notes dans son DMG (indispensable dans le suivi du patient diabétique).

a Examens cliniques

- > BMI
- > TA (tous les 6 mois)
- > Evaluation du risque de plaie aux pieds (tous les 15 mois)

b Analyses biologiques recommandées

- > HbA1c (tous les 6 mois)
- > Bilan lipidique (tous les 15 mois)
 - Cholestérol – HDL
 - Cholestérol – LDL
 - Triglycérides
- > Créatinine sérique (tous les 15 mois)
- > Microalbuminurie (tous les 15 mois)

c Objectifs individuels à fixer avec le patient

- > Arrêt du tabagisme
- > Alimentation
- > Activité physique

d Mise en place de collaborations multidisciplinaires :

- > Examen ophtalmologique (tous les 15 mois)
- > Prescription de séances de diététique
- > Prescription de séances de podologie

Le suivi ou "pré-trajet"

Glucomètre	Non
Tigettes et lancettes	Non
Educateur en diabétologie	Non
Diététique	2x/an*
Podologie	2x/an
Remboursements des consultations	Non
Accès facilité aux traitements	Non

*Selon mutuelles: une certaine somme est remboursée

Nomenclature 102852: 20,16 €

Stadification: éducation et autogestion

Suivi/Pré-trajet

(début 2016)

Dès le diagnostic

Pas en trajet de soins, ni en convention

Education et autogestion

1 injection d'insuline

ou

Incrétinomimétique injectable



ÉDUCATION & AUTOGESTION

- > Education en diabétologie réalisée par le médecin généraliste (notifiée dans le DMG).
- > Accès au matériel d'autogestion sur prescription du médecin généraliste avec la mention "programme éducation et autogestion".
- > Obligation de résultats (HbA1C < 7,5% 3 mois avant la prolongation).

Document à signer et à envoyer chaque année à la mutuelle du patient:
[disponible sur le site de l'INAMI](#)

Glucomètre	1x/3 ans
Tigettes et lancettes	2x50 tigettes + 100 lancettes/an
Educateur en diabétologie	Non
Diététique	2x/an
Podologie	2x/an
Remboursements des consultations	Non
Accès facilité aux traitements	Non

Stadification: trajet de soins



Trajet de soins

1 ou 2 injections
d'insuline

ou

Incrétinomimétique
injectable

ou

Contrôle insuffisant
par ADO à dose max

Convention diabète

2 injections d'insuline
(groupe temporaire)

ou

Plus de 2 injections

Le trajet de soins

Prise en charge multidisciplinaire
EXTRA-HOSPITALIERE

TRAJET DE SOINS

- > Contrat de collaboration entre le patient, le médecin traitant et l'endocrinologue référent.
- > Education en diabétologie réalisée par un éducateur sur prescription du médecin généraliste.
- > Accès au matériel d'autogestion sur prescription du médecin généraliste avec mention "TdS".
- > Facilité de remboursement pour certains médicaments avec mention "TdS".
- > Honoraire forfaitaire annuel pour le médecin généraliste + remboursement des consultations pour le patient.

Glucomètre	1x/3 ans
Tigettes et lancettes	3x50 tigettes + 100 lancettes/6 mois
Educateur en diabétologie	5 séances de départ + 5 séances supplémentaires 2 séances de suivi + 4 séances pour complications
Diététique	2x/an
Podologie	2x/an
Remboursements des consultations	Oui
Accès facilité aux traitements	Oui

Le rôle du Médecin Traitant en TdS

- ▶ Conserver ou transmettre au PointSanté les données de départ du patient:

BMI - TA - HbA1c - Cholestérol LDL

- ▶ Ouvrir un DMG pour le patient, y centraliser les données ci-dessus,
- ▶ Mais aussi ...

Lui fournir ses prescriptions:


MATÉRIEL



A prescription form with a barcode at the top left. The main text in blue reads: "1 glucomètre", "3 x 50 tiges", "100 lancettes", and "Trajet de soins diabète type II". The form includes fields for patient name, date, and a section for the pharmacist's signature.

PRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS

ÉDUCATION



A prescription form with a barcode at the top left. The main text in red reads: "Séances d'ÉDUCATION dans le cadre d'un 'Trajet de soins diabète type II'". The form includes fields for patient name, date, and a section for the pharmacist's signature.

PRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS

PODOLOGIE



A prescription form with a barcode at the top left. The main text in orange reads: "Séances de PODOLOGIE dans le cadre d'un 'Trajet de soins diabète type II'". The form includes fields for patient name, date, and a section for the pharmacist's signature.

PRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS

DIÉTÉTIQUE



A prescription form with a barcode at the top left. The main text in green reads: "Séances de DIÉTÉTIQUE dans le cadre d'un 'Trajet de soins diabète type II'". The form includes fields for patient name, date, and a section for the pharmacist's signature.

PRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS



D'ici fin décembre: 2^e récolte de données pour l'INAMI

Pour les patients ayant débuté un TdS le **30/09/2016** au plus tard et dont le TdS est toujours actif au **01/10/2017**

Encodage:

Par téléchargement automatique depuis le DMI

Par encodage manuel via une application

Données cliniques demandées:

- BMI
- TA systolique/diastolique,
- HbA1c
- LDL Cholestérol

Le trajet de soins

Mademoiselle Natacha Vanseveren

Coordinatrice du RML PointSanté

Le rôle du RML PointSanté

Fourniture des documents nécessaires, du carnet de liaison, sensibilisation à l'empowerment, prise de rendez-vous prioritaires, suivi auprès de la mutuelle, envoi de courriers aux médecins, etc...



Pour plus de facilités, vous pouvez retrouver tous les documents liés au trajet de soins sur notre site internet:

www.pointsante.be

(Prescriptions, contrat, prospectus etc...)

Le trajet de soins pas à pas idéal

Explication du parcours de votre patient

1) Médecin généraliste

Vous initiez le contrat auprès de votre patient



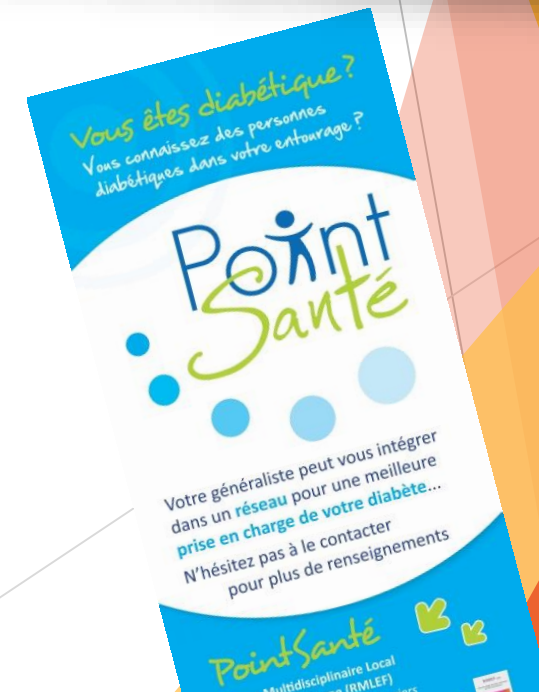
Vous réalisez les prescriptions pour votre patient
(éducation, matériel, diététique, podologie)



Vous fournissez à votre patient ses derniers résultats de
prise de sang et un dossier médical pour le diabète



Vous donnez à votre patient les coordonnées
du PointSanté (ou inversement)



2) PointSanté

La coordinatrice explique à votre patient le trajet de soins de A à



Elle lui donne un RDV chez un diabétologue



3) Médecin spécialiste

Le diabétologue signe le contrat
de trajet de soins



Analyse du dossier, de la prise
de sang, modification du
traitement, analyse des
objectifs thérapeutiques



4) PointSanté

La coordinatrice reçoit le contrat signé



Elle effectue les démarches auprès de la mutuelle de votre patient



Elle transfère les coordonnées de votre patient vers un éducateur



Elle vous envoie le courrier d'annonce de prise en charge

5) Educateur en diabétologie



6) Pharmacie



8) Suivi annuel

Diabétologue 1x/an

Généraliste 2x/an

Educateur 2 séances

Diététicienne 2 séances

Podologue 2 séances

L'éducateur en diabétologie en TDS

Madame Sara Aymard

Educatrice en diabétologie à l'ASD de Verviers

Une équipe d'éducateurs en diabétologie



Laurent Detier



Edwige Richard



Laurence Giust



Emilie Rahier



Nathalie Klein

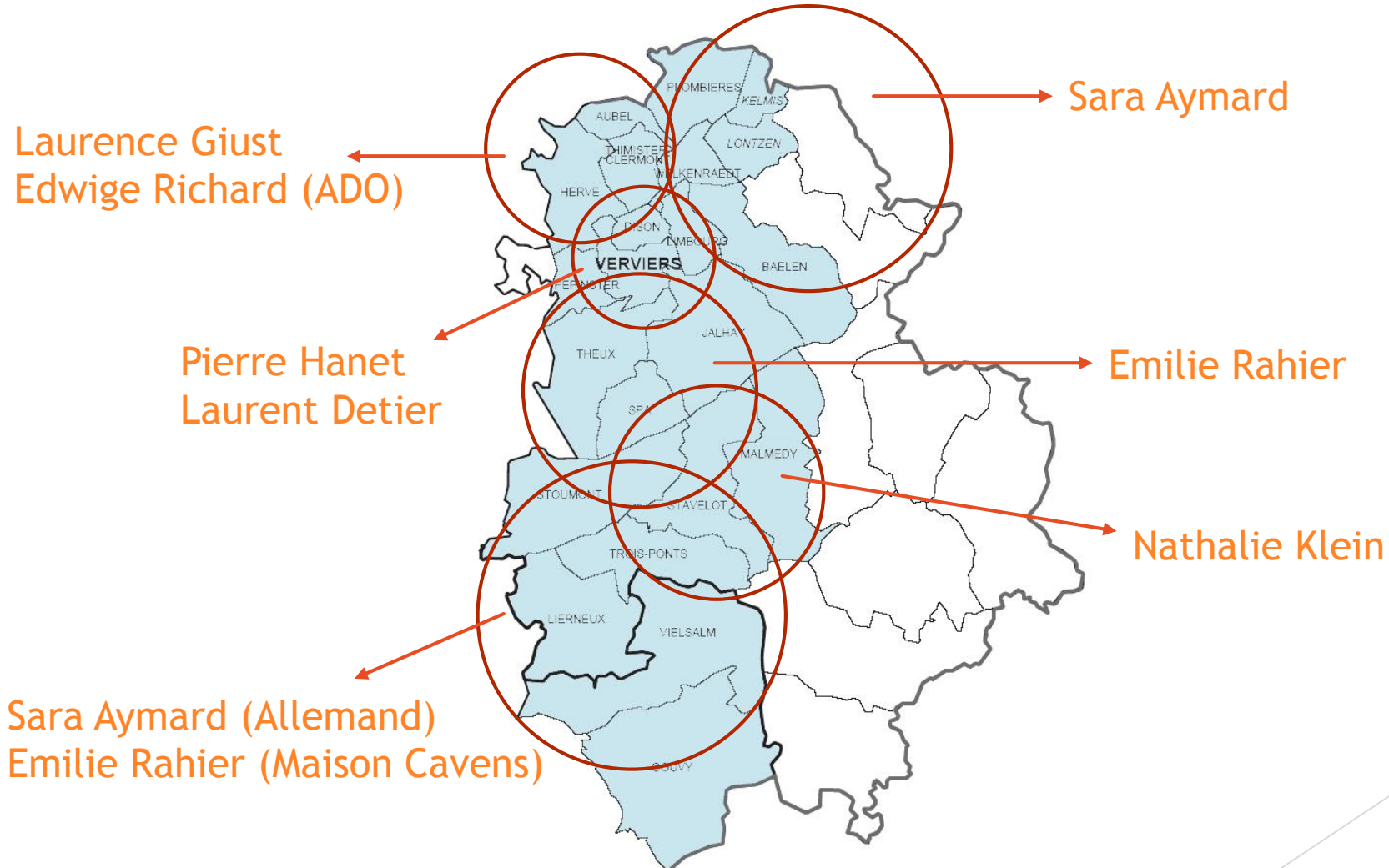


Sara Aymard



Pierre Hanet

Répartition sur le territoire:



Rôles des éducateurs de 1^{re} ligne

Un rôle de COACHING et de PARTENAIRE dans la gestion au quotidien du diabète par le patient

+

Un rôle de COLLABORATION avec les autres prestataires des trajets de soins.

Une séance d'éducation en bref

Mise à niveau des connaissances biomédicales

Explication du diabète:
physiologie, symptômes, complications, traitements
(fonctionnement, ADO, insulines, etc...), diagnostic, ...



Le tout à l'aide de matériel didactique, de brochures, de sites internet, ...

MOTIVATION(S)

=

Facilité de prise en charge

L'anamnèse cognitive et croyances du patient

Qu'est ce que le patient sait, qu'est ce qu'il croit?

Mécanismes du diabète.

Connaissances (diététique, hypo, hyper, traitement, ...).

Que fait-il pour gérer son traitement et sa vie?



Surveillance de la glycémie

Choix du lecteur = atelier de manipulation

- Présentation des différents appareils remboursés,
- Manipulation par le patient puis choix en fonction de certains critères (taille, luminosité, tigelette, autopiqueur, ...),
- Prescription du lecteur choisi à l'aide du formulaire de délivrance du glucomètre.

**D'où l'intérêt de rencontrer
l'éducateur AVANT le pharmacien**

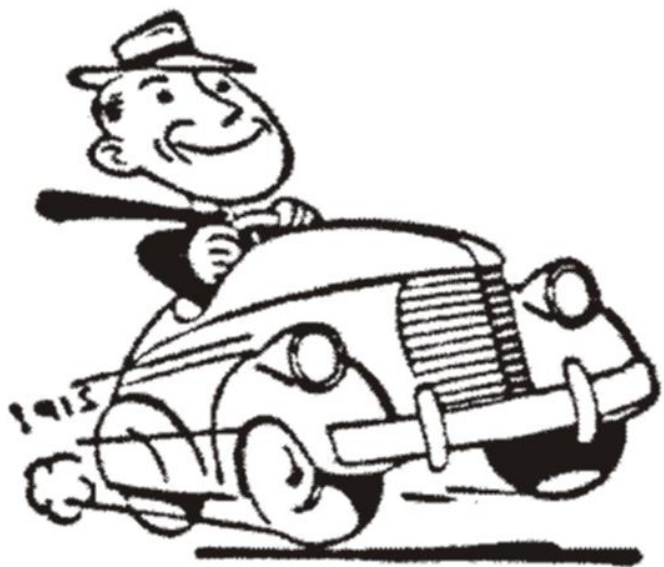
Analyse des glycémies

Analyse avec le patient de son carnet,
mise en relation avec ses repas.

Vérification des connaissances par
rapport à la technique, aux
corrections, etc.

Modification de l'objectif glycémique
si besoin.

Divers



Avantages

- ✓ Relation de confiance qui s'installe rapidement avec le patient.
- ✓ Être au domicile du patient (accès au frigo, conservation des médicaments, repère des mauvaises habitudes, etc...).
- ✓ Patient plus concentré, sentiment de valorisation: l'éducateur vient pour le patient, le rendre acteur de sa maladie.
- ✓ Certain flexibilité possible en fonction du patient.

Inconvénients

- ✗ Financiers (21,66 € /30 min d'éducation = éducation + rédaction des rapports + déplacements)
- ✗ "Courir" après les papiers (certificats)
- ✗ Patient rencontré "à l'aveugle" car anamnèse "basique" et données biologiques manquantes
- ✗ Le patient a déjà son matériel (le patient n'a pas eu le choix, pharmacien qui réclame le formulaire de délivrance par la suite)
- ✗ Manque de communication avec les mutuelles et certains hôpitaux

La convention diabète

Docteur Marie Strivay

Diabétologue au CHR Citadelle de Liège

Stadification: convention diabète



Convention diabète

2 injections d'insuline
(groupe temporaire)

ou

Plus de 2 injections

La convention

Prise en charge multidisciplinaire
INTRA-HOSPITALIERE

CONVENTION DIABÈTE

- > Education en diabétologie réalisée par les infirmières de la convention.
- > Accès au matériel d'autogestion (glucomètre, tiges, lancettes, capteurs: nombre variable selon le groupe auquel appartient le patient).
- > Suivi diététique.
- > Suivi en podologie et psychologique (si besoin).

Glucomètre	Selon besoins
Tigettes et lancettes	Variable selon les groupes A, B ou C de la convention
Educateur en diabétologie	Dans les centres de convention
Diététique	Dans les centres de convention
Podologie	Selon besoins
Remboursements des consultations	Non
Accès facilité aux traitements	Oui

La convention



Diabète sucré:
Type 2
Type 1
Gestationnel
Autres diabètes sucrés



Les obligations

Hôpital

Equipe multidisciplinaire à disposition du patient (texte de la convention)

Réunions multidisciplinaires

Dossier multidisciplinaire

Mise à disposition du matériel d'autosurveillance directement à l'hôpital

Patient

Minimum 1 visite par an chez son diabétologue (renouvelable tous les ans)

Réalisation des mesures de glycémie telles que prescrites par le diabétologue

Suivi de qualité

IPQED:

Initiative pour la Promotion de la Qualité et l'Epidémiologie
du Diabète sucré

Depuis 2001 (9 collectes réalisées)

Récolte de données des patients conventionnés, 10 % par centre

Organisation de la récolte et traitement des données par l'Institut de Santé Publique

Feedback envoyé à chaque centre avec ses résultats, comparés aux autres centres

Données récoltées = indicateurs les plus importants pour ce type de patient:

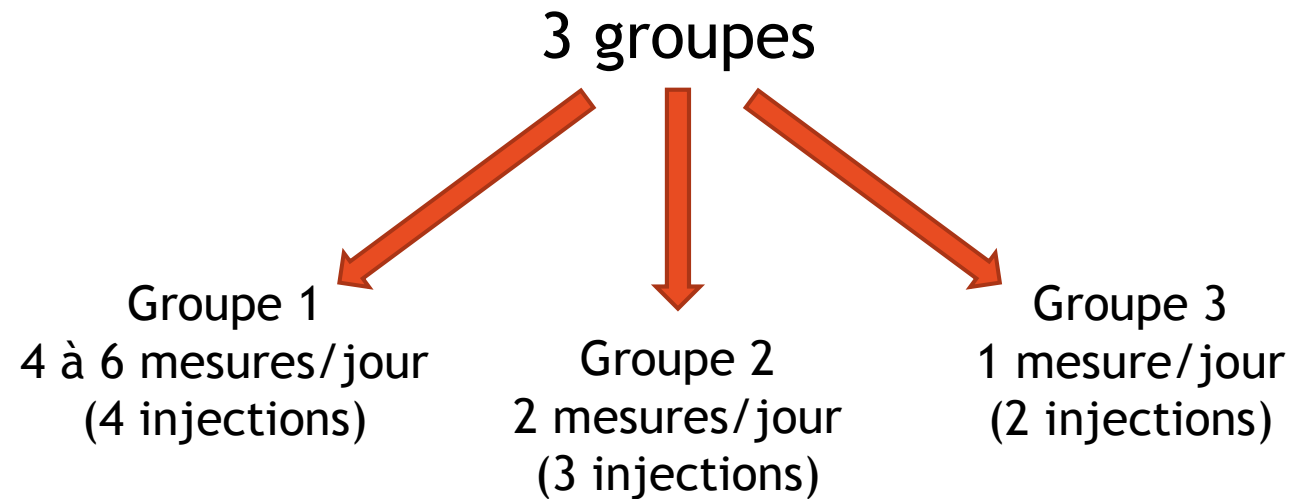
- Traitements
- Facteurs de risque associés
- Biologiques
- Complications macro et micro
- Examens de dépistage réalisés

Current state of affairs

	IQED	IQED-Foot	IQECAD
Design	Cross-sectional retrospective	Prospective	Cross-sectional retrospective
Periodicity	24 months	24 months	24 months
No. of centres	98	35	15
Size of study population	~ 120.000	?	~ 3000
Study sample	10% of population ^a	first 52 patients	complete enumeration
Started in	2001	2005	2008
No. of completed audit-feedback cycles	9	5	5

^a with a minimum of 50 patients and since 2007 with a minimum of 25 T1DM patients

Critères de convention jusque juin 2016

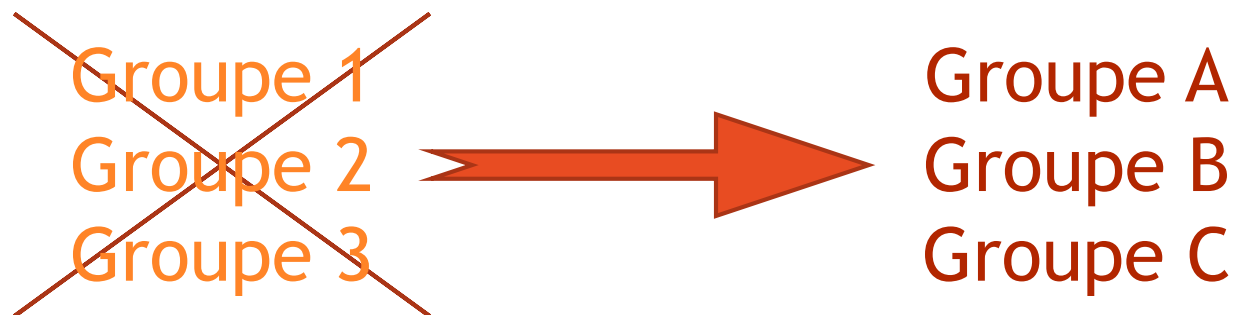


Plus le schéma est complexe, plus il y a de tiges remboursées

Pourquoi un changement de convention?

- ▶ Promouvoir le trajet de soins diabète et, par conséquent, le rôle du médecin généraliste dans la gestion du patient diabétique de type 2, avec des schémas d'injections non complexes
- ▶ Intégrer les nouvelles technologies (mesure continue de glucose)
- ▶ Réduire les coûts des soins de santé (en tout cas, ne pas augmenter le coût de l'enveloppe "diabète")

Modification des groupes cibles



DMG obligatoire

Le type de diabète, le nombre d'injections et
la situation médicale du patient décident du
groupe cible

Groupe A



```
graph LR; A[Groupe A] --> A1["A1: diabète insulino-dépendant  
(type 1, pancréatectomie, C-peptide nég)"]; A --> A2["A2: lune de miel"]
```

A1: diabète insulino-dépendant
(type 1, pancréatectomie, C-peptide nég)

A2: lune de miel

Groupe B



B1: type 2 ou autre avec traitement injectable complexe (≥ 3 injections)

B2: diabète de grossesse sous insuline

B3: diabétiques après greffe ou dialysés sous insuline

Groupe C



C1: Type 2 sous 2 injections qui présente une comorbidité (situation médicale grave à côté du diabète): prise en charge **TEMPORAIRE** en groupe C1 (généralement < 6 mois) après concertation avec MT (notifié dans le dossier).

C2:

- Diabétique greffé ou dialysé sans insuline
- Hypoglycémies organiques (insulinome, glycogénose, nésodioblastose).
- Diabète de grossesse sans insuline.
- Femme diabétique sans insuline avec projet de grossesse.

Indication du groupe C.1 de la convention

Exemples:

infarctus, corticothérapie temporaire, infiltration, prise en charge oncologique, BPCO avec exacerbations, AVC, diabète de type 2 avec hyperglycémie importante et nécessité de prise en charge rapide et rapprochée.



- ✓ Prise en charge multidisciplinaire intra-hospitalière en concertation avec le MT
- ✓ Signature C1 pour 6 mois.
- ✓ A la fin de la prise en charge hospitalière (après stabilisation):
Formulaire ad hoc de fin de C1 pour débiter/repasser en trajet de soins

Patient traité par 2 injections

Trajet de soins diabète



Groupe C1 de la convention

Quel patient peut bénéficier d'une mesure continue de glycémie?

- ▶ Intégration du nouveau système de surveillance par capteur (Libre - Guardian Connect)
 - ▶ Complètement remboursé: groupe A (justifié par la gravité de l'affection et le nombre de mesures nécessaires)
 - ▶ Partiellement remboursé: groupe B
 - ▶ Pratiquement pas remboursé: groupe C
 - ▶ Non remboursé en dehors d'une convention diabète
- ▶ Choix entre tiges et capteur: en concertation avec l'équipe de diabétologie, le patient choisit l'un ou l'autre, mais peut aussi alterner l'un ou l'autre pour des périodes différentes
- ▶ Délivrance uniquement à l'hôpital (non disponible en pharmacie en Belgique)



Les conventions hospitalières pour le diabète sucré

	Nombre de centres francophones	Indications
Autogestion adulte	98 (Belgique)	Diabète sucré min 2 injections
Autogestion enfant/ado	6	Diabète sucré < 18 ans
Clinique curative du pied	8	Pied à risque
Insulinothérapie par pompe	19	Diabète type 1
Monitoring continu de la glycémie	7	Patient traité par pompe

L'éducation en diabétologie en convention

Madame Evelyne Delville

Educatrice en diabétologie au CHR de Verviers

Contacts RML/TDS-Convention

Rencontres régulières avec le PointSanté

- Membres du comité de pilotage multidisciplinaire du RML
- Améliorer la prise en charge du patient diabétique (convention -> TDS ou TDS -> convention)
- Aider les différents acteurs du TDS tels que les MT, pharmaciens, éducateurs, dans la prise en charge du patient diabétique

L'infirmière de convention et le TDS

• 1 •

Patient hospitalisé chez qui on introduit 1 ou 2 injections

=

contact avec l'infirmière de convention:

- Explication du traitement et du diabète (non rémunéré)
- Signature de "l'intention de conclure un TDS" à sa sortie
- Délivre et explique le matériel d'autogestion pour 6 mois
- Donne un RDV avec un diabéto pour évaluation du traitement et signature du contrat

• 2 •

Patient ambulatant que le MT ou diabéto souhaite passer en TDS:

Peut-il bénéficier d'une éducation donnée par une infirmière de convention?

Oui dans 2 cas précis:

- Le patient a une situation médicale complexe
- Lorsque l'offre des éducateurs en diabétologie de 1^{re} ligne est insuffisante

Rôle du paramédical en convention

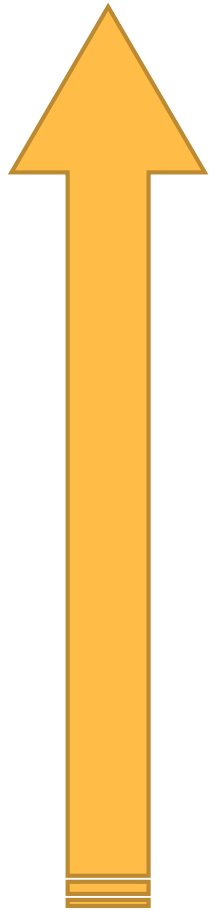
Distribution et explication du matériel d'autocontrôle
Education du patient sur sa pathologie et ses traitements
Coaching (renforcement positif)



But ultime = **AUTOGESTION** de son diabète:

- Savoir évaluer ses glycémies
- Adapter son traitement en fonction des repas, de l'activité physique
- Consulter l'équipe paramédicale au min. 1x/an et en fonction des besoins
- Entretenir et actualiser ses connaissances

L'équipe paramédicale au CHRV



Augmentation importante des effectifs depuis quelques années:

- **6 infirmières spécialisées** en diabétologie dont 1 infirmière spécialisée en soins de plaies:
 - + **2 nouvelles infirmières** actuellement en formation
- **2 diététiciennes**
- **1 psychologue** (récent)

Beaucoup travaillent à temps partiel

Calcul des ETP répond au cadre légal

Evolution importante de la prise en charge paramédicale

Création de grilles de rendez-vous avec les infirmières de convention (RDV pris par les patients ou demandé par les diabétologues ou MT)



- Analyse du carnet ou des courbes capteur: modification possible des traitements avec l'aide permanente des diabéto présents
- Passage à l'insuline
- Motivation et soutien du patient dans sa maladie

Mais aussi:

**Consultation
diététique:**

sur RDV et
couplée avec
l'infirmière si
possible

**Permanence
téléphonique et
informatique:**

Pour les patients mais
aussi pour les infi à
domicile ou en MR

**Infirmières référentes dans le
suivi des patients conventionnés
hospitalisés**

Projet:

continuité de la prise en charge
lors du retour à domicile

**Distribution et
explication du
matériel
d'autosurveillance**

Prise en charge par une infirmière du patient conventionné après son RDV chez le diabétologue, lorsque son traitement a été modifié (ex: injection supplémentaire ou modification des injections)

Prise en charge des patients ayant un diabète de grossesse. Chaque patiente aura 1 RDV diabéto + 1 RDV diététique + 1 RDV éducation ainsi qu'un suivi hebdomadaire par téléphone

Ateliers pour les patients (ex: les vacances, la lecture des étiquettes, ...)

Pieds: infirmière référente

Rencontre sur RDV avec l'infirmière spécialisée afin d'évaluer le besoin et le degré de la prise en charge ou dans le suivi de son traitement

Possibilité de prendre un RDV à la "consultation pied":

RDV couplé avec le Docteur Sabic (Chirurgien Ortho) et l'infirmière référente plaie



Merci pour votre
attention



Questions?

