

Étape 1 : consentement éclairé

Je soussigné(e) M, Mme.....né(e) le ... /.../..... à

Atteste

- **Avoir connu le réseau Marseille diabète par :**
 - Un professionnel de santé (*razer les mentions inutiles*):
Médecin, infirmier, diététicien, podologue, pharmacie, laboratoire d'analyses médicales
 - Un établissement de santé : lequel ?.....
- **Avoir été informé(e) du fonctionnement du réseau Marseille-Diabète :**
par mon médecin (généraliste ou endocrinologue) le Dr.....,

Ayant lu la note d'information, compris et accepté ce mode de fonctionnement en réseau,
je souhaite adhérer à l'Association Marseille Diabète.

Marseille le

Signature du patient :
Mlle/Mme/Mr.....

Signature et cachet du Médecin :
Dr

Coordonnées du patient

Adresse :
.....
.....
Téléphone/ mobile :
...../.....
Mail :
.....
N° de sécurité sociale :
.....

Coordonnées du médecin

Adresse :
.....
.....
Téléphone/mobile :
...../.....
Mail :
.....

Etes-vous bénéficiaire :
- De la CMU ou CMU c Oui Non
- Du minimum vieillesse Oui Non

Notez ci-dessous les autres soignants à qui vous autorisez l'accès à votre dossier :

Diabétologue :
Cardiologue :
Ophtalmologue :
Diététicien :
Infirmier :
Podologue:

A remplir par le médecin¹ :

- J'autorise Marseille Diabète à compléter le diagnostic
- Je n'autorise pas Marseille Diabète à compléter le diagnostic éducatif du patient, et je remplirai moi-même la fiche « diagnostic éducatif » sur le dossier Patient partagé Internet.

¹A défaut de réponse, un infirmier du réseau, formé à cet effet, complètera le diagnostic éducatif de votre patient.

Histoire du diabète

- Année de découverte du diabète:
 Traitement par ADO: date de début:
 Traitement par insuline: date de début:
 Auto surveillance glycémique

Examen clinique

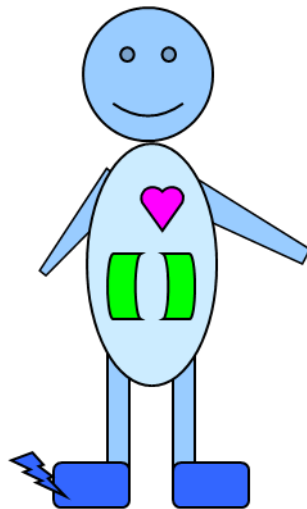
Poids	Kg
Taille	m
Tour de taille	cm
TA:	mmHg

Biologie

Equilibre glycémique
 HbA1c : % Date:

Grade podologique

0 1 2 3



Risque cardiovasculaire

Facteurs de risque CV

- HTA
- Dyslipidémie
- Age >50 ans (homme) ou >60ans (femme)
- Tabagisme actuel ou stoppé <3ans
- Héritéité d'accident CV précoce

Maladie cardiovasculaire avérée

- Infarctus
- cardiopathie ischémique
- insuffisance cardiaque
- AVC
- Artériopathie
- Amputation
- angioplastie coronaire ou des MI

Complications connues du diabète

- Rétinopathie
- Neuropathie
- Insuffisance rénale chronique

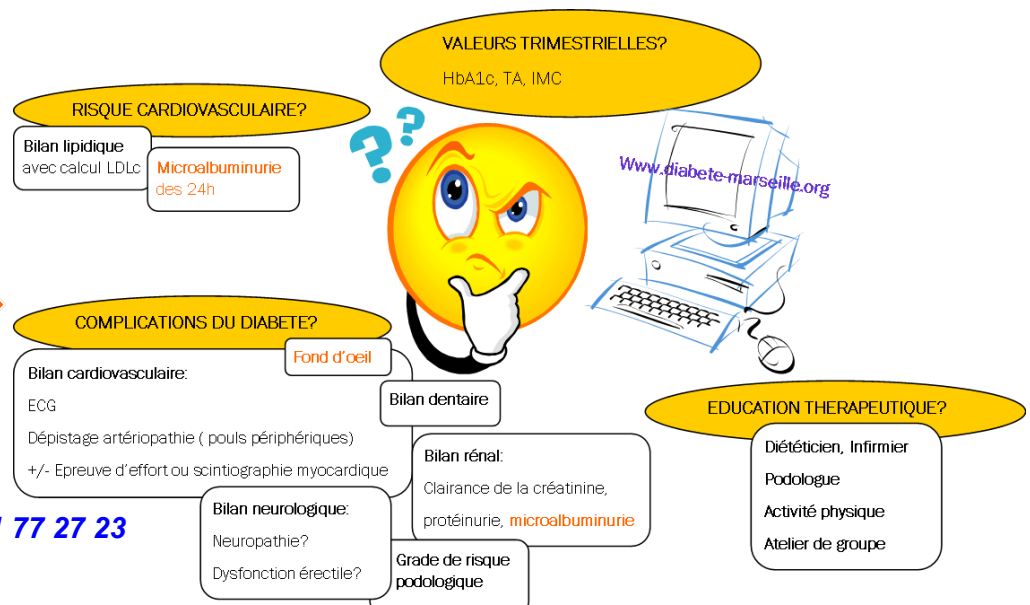
Traitement actuel

Axes d'éducation thérapeutique souhaités

- Diabète et traitements
- Podologie
- Diététique
- Activité physique
- Groupe de parole, soutien psychologique
- Gestes techniques:
auto surveillance , auto-injections...

**Inclusion terminée:
merci!**

**Petit rappel
du bilan
à prévoir dans
l'année**



Un réseau de soins en diabétologie pour **améliorer la prise en charge du patient diabétique de type 2** (diabétique initialement non insulinodépendant) a été créé sur **Marseille et sa périphérie**.

Ce réseau de soin est organisé autour de l' « **Association Marseille Diabète** » qui regroupe des médecins généralistes, dont votre médecin traitant, des spécialistes, et autres soignants impliqués dans le suivi de votre diabète (infirmiers, podologues...). Tous ces intervenants sont particulièrement formés en Diabétologie et se sont engagés à collaborer pour prendre en charge au mieux votre diabète et dans les meilleurs délais.

Votre inclusion se fait par l'intermédiaire de votre médecin traitant (membre de notre réseau). En acceptant « d'être inclus » dans le réseau, vous entrez dans un **système de soins novateur** qui vous permettra d'être soigné selon les dernières recommandations médicales en matière de diabète, avec une coordination facilitée entre les différents professionnels de santé que vous consultez.

Ce réseau de soins dispose d'un **système informatique Internet** permettant à vos soignants habituels d'accéder à votre dossier médical, dans le **strict respect du secret médical**. **Vous désignerez vous-même et à tout moment les professionnels de santé pouvant accéder à vos données médicales :**

en leur donnant votre « **code personnel patient** » (reçu quelques jours après votre adhésion sous pli confidentiel)

ou en communiquant leurs coordonnées à votre médecin traitant.

Inversement, vous pourrez retirer le droit d'accès à votre dossier à certains professionnels selon le même principe.

Ainsi, aucun soignant ne pourra accéder à votre dossier sans votre accord préalable et vous conservez le libre choix de vos soignants.

La tenue de ce dossier médical partagé en ligne et en direct permet une **meilleure communication entre les différents professionnels de santé** s'occupant de vous et un meilleur respect des recommandations officielles de prise en charge et suivi du diabète de type 2.

Conformément aux dispositions de la loi informatique et liberté, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression relatif aux informations de votre dossier médical (en vous adressant à votre médecin traitant).

ASSOCIATION MARSEILLE DIABETE

7 Place Félix Baret 13006 MARSEILLE

marseille-diabete@orange.fr – Tél. : 04 91 80 32 58 - Fax : 04 91 77 27 23

Association Loi 1901 - Siret 441 233 00048