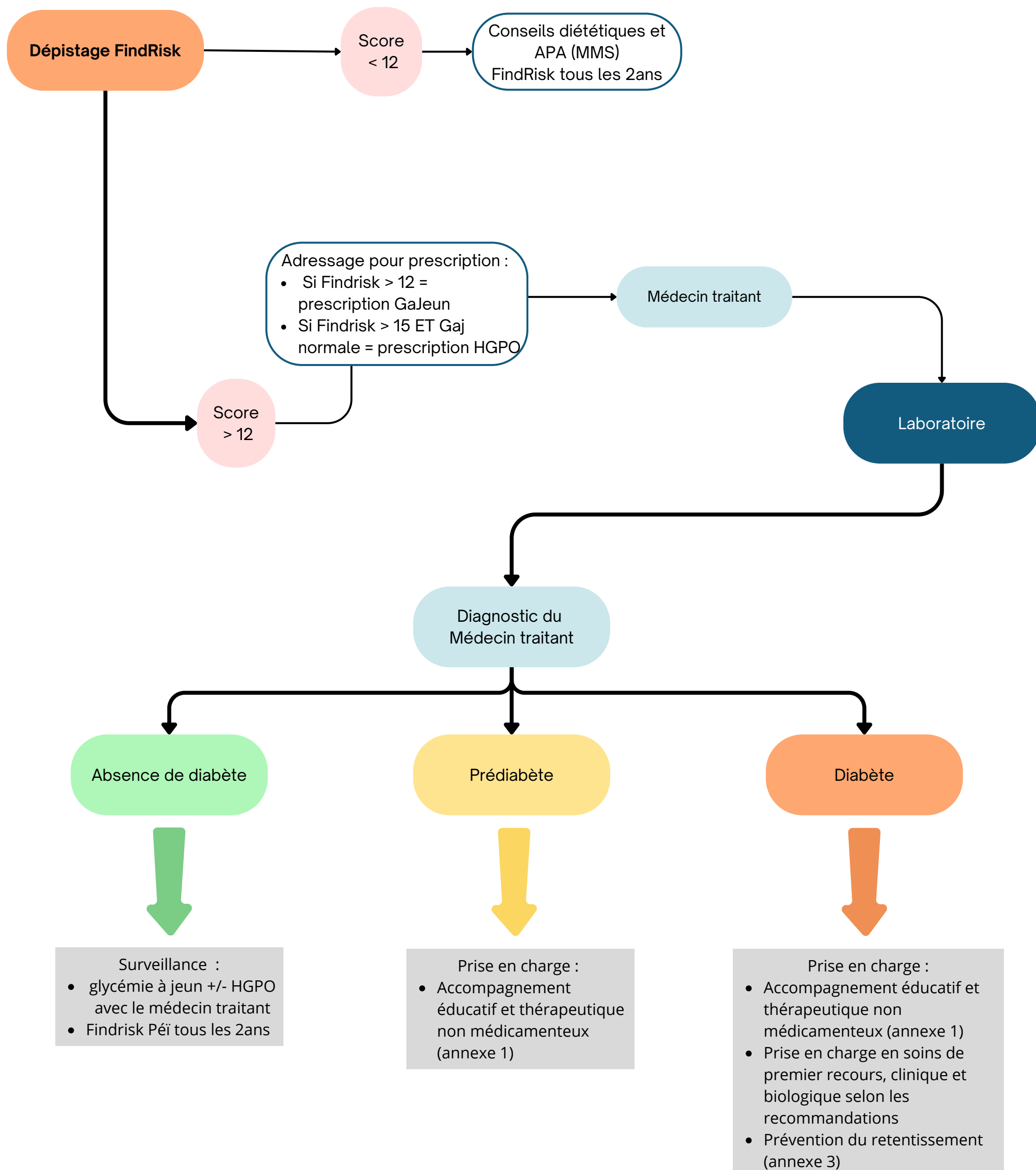


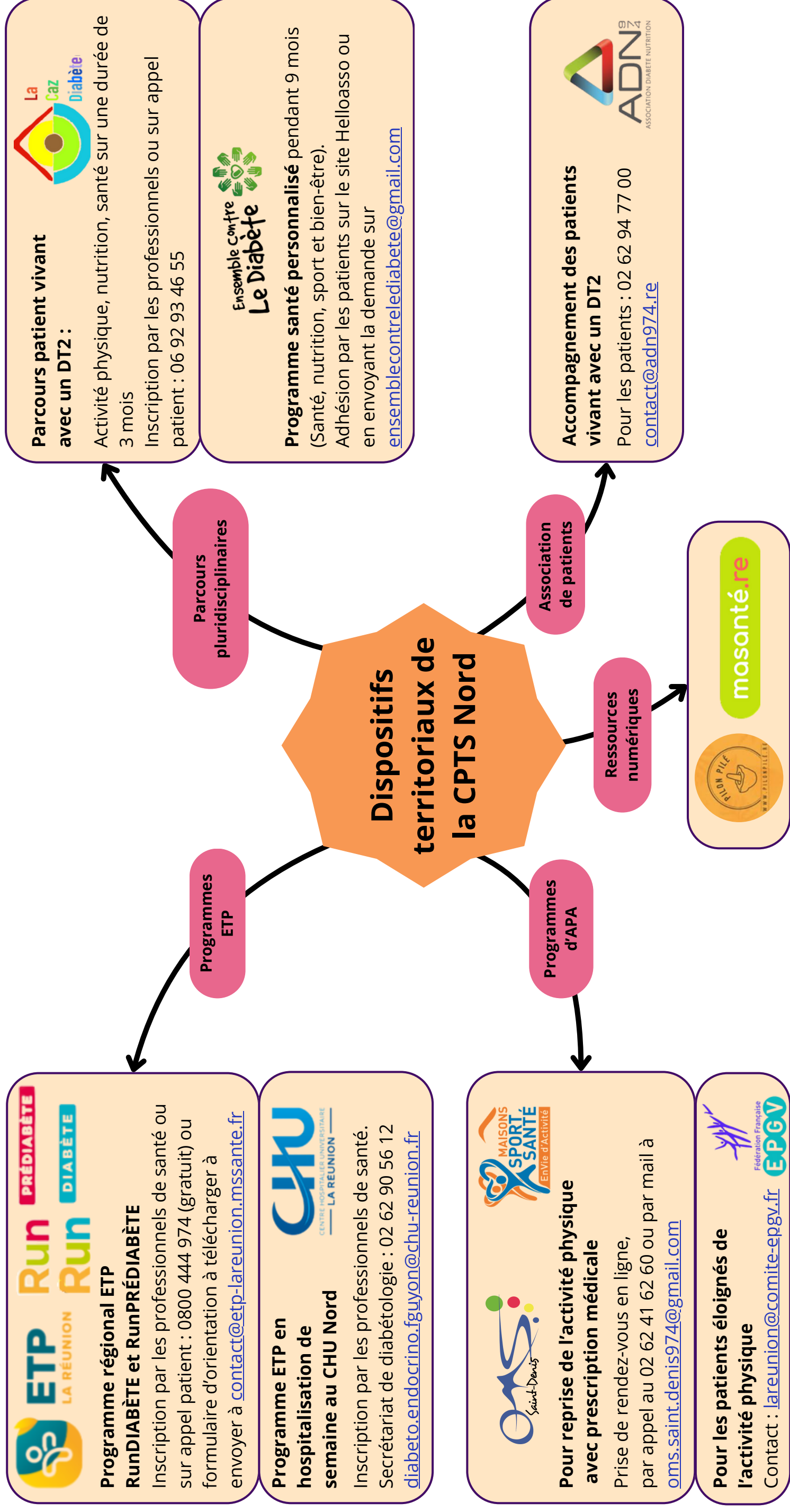
PARCOURS

DIABÈTE / PRÉDIABÈTE



ANNEXE 1

ACCOMPAGNEMENT ÉDUCATIF NON MÉDICAMENTEUX



Pour rappel, l'article L1110-8 du Code de la santé publique précise que :

"Le droit du malade au libre choix de son praticien, de son établissement de santé et de son mode de prise en charge, sous forme ambulatoire ou à domicile, [...] est un principe fondamental de la législation sanitaire."

Dans ce cadre, **les orientations et ressources proposées au sein de ce parcours sont uniquement guidées par l'intérêt du patient, dans le respect de son libre choix.**

Toute structure non mentionnée souhaitant y figurer peut soumettre sa demande à l'adresse suivante : contact@cptsnord.re

ANNEXE 2

PRISE EN CHARGE EN SOINS DE PREMIER RECOURS, CLINIQUE ET BIOLOGIQUE SELON LES RECOMMANDATIONS

EVALUATION RECOMMANDÉE		M3	M6	M9	M12
INTERROGATOIRE	Tabagisme - Consommation alcool				
	Activité physique et niveau de sédentarité				
	Equilibre alimentaire				
	Symptômes				
	Suivi observance et tolérance traitements , suivi ASG (si indiquée)				
	Évaluation des besoins en ETP				
	Suivi vulnérabilité sociale				
ECALUATION CLINIQUE	Mesure PA automatisée contrôle automesure tensionnelle à domicile				
	Poids et calcul IMC				
	Auscultation vaisseaux, pouls jambiers, mesure IPS (index de pression systolique) si disponible				
	Examen neurologique				
	Examen des pieds				
EXAMENS COMPLÉMENTAIRES	HbA1c : 2/an à 4/an (si objectif atteint)				
	EAL (bilan lipidique)				
	Créatininémie avec estimation du DFG (CKD-EPI)				
	Rapport albuminurie/creatininurie mg/mmol (RAC)				
	Calcul score FIB-4 (évaluation du risque de fibrose hépatique)				
	ECG de repos (par MG ou cardiologue)				
	Pharmacien (observance, effets indésirables, partage de l'information aux médecins traitants au cas par cas ...)				

PRISE EN CHARGE PLURIPROFESSIONNELLE SELON LES BESOINS DU PATIENT

Médecin généraliste	Consultation tous les 3 mois En lien avec IDE Asalée / Infirmier.e de pratique avancée (IPA)
IDE	Evaluation et suivi de la pathologie Conseils, éducation et soutien (auprès du patient et de l'entourage) Accompagnement et orientation vers d'autres professionnels de santé
Diététicien	Proposer le recours au diététicien en première intention ou en cas de difficultés pour atteindre les objectifs nutritionnels, échec d'atteinte de l'objectif d'HbA1c malgré une thérapeutique optimale Participation à l'ETP et parcours de soins associatifS
Enseignant APA / Masseur Kinésithérapeute	Selon les besoins du patient : - difficultés pour atteindre les objectifs d'activité physique - Pour reprise d'une activité physique adaptée régulière Participation à l'ETP et parcours de soins associatifs
Travailleur social	Evaluation besoins, compensation, élaboration et réalisation des plans d'aide
Psychologue	CS Psychologue en accès direct conventionné avec la CGSS : forfait de 12 séances remboursées par an (dispositif mon soutien psy) Approche psychologique comme thérapie cognitivo-comportementale

ORIENTATION RECOMMANDÉE

Pédicure - podologue	Prise en charge 100% par la CGSS si ALD : - Bilan podologique annuel sans ordonnance de médecin - Suivi grade 2 (max 5 séances remboursées/an) prescription renouvelable par le podologue pendant 3 ans - Suivi grade 3 (max 8 séances remboursées/an) prescription renouvelable par le podologue pendant 3 ans
Orthoptiste / Ophtalmologue	Rétinophotographie avec analyse par ophtalmologue si : - patient <70 ans - absence de rétinopathie diabétique connue. - absence de pathologie ophtalmologique associée. Dans les autres cas, consultation ophtalmologique avec fond d'oeil, puis suivi annuel.
Cardiologue	Pour tests fonctionnels : - Si maladie coronarienne préexistante, dernier bilan datant de plus de 2 ans - Si symptômes cardio vasculaire/insuffisance cardiaque/anomalie ECG - Si risque le cardio-vasculaire élevé et/ou score calcique > 100 - Exercice physique d'intensité élevée - HTA non contrôlée à 6 mois sous trithérapie (observance et HTA en ambulatoire vérifiée)
Diabétologue	En coordination et adressé par le médecin traitant: Consultation d'annonce ou si diabète atypique (ex: maigreur, ou < 40 ans) ou grossesse et diabète - En suivi en cas d'apparition de complication du diabète, déséquilibre de diabète (notamment en cas de corticothérapie), difficulté à atteindre l'objectif d'HbA1c, ou difficulté à la mise en place de mesures hygiéno-diététiques - Mise sous insuline nécessaire
Angiologue	Doppler artériel des membres inférieurs et troncs supra- aortiques Si antécédents d'atteinte cardio vasculaire - Si symptômes d'AOMI - Si multiples facteurs de risques CV
Néphrologue	- En cas de néphropathie diabétique de présentation atypique (diabète récent < 10 ans, absence de rétinopathie/maculopathie diabétique au fond d'oeil, baisse du DFG > 5 mL/min/an...) pour la recherche de néphropathie associée (GEM, lupus, uropathie, myélome, etc ...) - En cas de néphropathie diabétique avec facteurs de progression non contrôlés (dont HTA, protéinurie...)
Dentiste	Consultation annuelle recommandée (prise en charge 100% dans le cadre de l'ALD: bilan annuel, detartrage, assainissement parodontal...)
Gastro-entérologue	Pour evaluation du risque de fibrose hépatique: réalisation du fibroscan si score FIB 4 > 2,67 (dépistage ciblé de la fibrose hépatique)
Neurologue / autre spécialiste d'organe	Aide au diagnostic, au traitement et au suivi des complications
Professionnel qualifié en gériatrie	Évaluation gériatrique standardisée si repérage de la fragilité positif

DISPOSITIF D'APPUI À LA COORDINATION

Vous faites face à une situation ressentie comme complexe et avez besoin d'un appui ?

Vous pouvez appelez le **0800 444 974**
 Du lundi au vendredi de 8h à 18h
<https://dac-lareunion.re/>

