

PLAN PERSONNALISÉ DE SANTÉ

Guide d'utilisation pour le référent



SAVEDIAB

Savoie Education Diabète Maison des Réseaux de Santé de Savoie
5 rue Pierre et Marie Curie-73000 CHAMBERY ☎ : 04.79.68.23.71 📠 : 04.79.62.39.71
✉ : savediab@reseaux-sante73.fr / www.savediab.org

27 octobre 2011

SOMMAIRE

1. Qu'est ce que le plan personnalisé de santé (PPS)	3
2. Les contacts du réseau	3
3. Mode d'emploi PLAN PERSONNALISE DE SANTE	4
A) les différentes étapes du PPS	5
B) fiche du plan personnalisé de santé	6
4. Réalisation du DIAGNOSTIC EDUCATIF	8
A) Définition du diagnostic éducatif	8
B) Les critères des objectifs éducatifs	9
C) Fiche de diagnostic éducatif	10
D) Bilan du diagnostic éducatif	15
5. Les prestations proposées par le reseau	16
A) Comment orienter vers un SUIVI DIETETIQUE	17
• Lettre de prise en charge diététique 1ère année	18
• Lettre de prise en charge diététique 2ème année	19
B) Comment orienter vers un SUIVI PODOLOGIQUE	20
• lettre de prise en charge podologique	21
C) Comment orienter vers un SUIVI INFIRMIER EDUCATIF	22
D) Comment orienter vers une activité physique adaptée	23
E) Comment orienter vers une AIDE PSYCHOLOGIQUE	24

1. QU'EST CE QUE LE PLAN PERSONNALISE DE SANTE (PPS)

Le réseau propose à chaque patient nouvellement adhérent de s'inscrire dans un plan personnalisé de santé.

C'est un accompagnement du patient pendant un an qui permet de définir et planifier une ou plusieurs actions éducatives qui tendent à améliorer sa prise en charge du diabète.

Ce suivi est réalisé par des professionnels paramédicaux formés et se déroule sous forme de 3 consultations:

- 1 diagnostic éducatif qui sert à l'élaboration du PPS
- 1 suivi PPS à 6 mois
- 1 bilan PPS à 1 an

2. LES CONTACTS DU RÉSEAU

Secrétariat PPS Hélène Heckel	04 79 68 23 71	savediab-pps@reseaux-sante73.fr
Diététiciennes : Virginie Besson Chantal Boutet	04 79 68 23 77	dietetique@reseaux-sante73.fr
Infirmières : Françoise Rozier Dorothee Jean	04 79 68 23 73	ide-savediab@reseaux-sante73.fr
Coordinatrice : Morgane Mérie	04 79 68 23 71	m.merie@reseaux-sante73.fr

ELABORATION DU PPS

1. Le **réseau** contacte le référent PPS de secteur pour proposer un PPS d'un patient
 2. Le **réseau** informe le patient du nom du référent PPS et de son rôle
 3. Le référent PPS prend contact avec le patient et fixe un RDV
 4. Réalisation et rédaction du diagnostic éducatif
 5. Récupérer si possible le bilan médical (initial ou annuel)
 6. Rédiger le PPS
- Le référent PPS envoie le PPS, le bilan du diagnostic éducatif et la note d'honoraire au **réseau** par mail ou par courrier. Le **réseau** transmettra ces comptes-rendus et une lettre d'accompagnement au médecin traitant et à l'endocrinologue du patient.
 - *Acte dérogatoire : diagnostic éducatif 60€*

Suivi du PPS à 6 mois

1. Le référent PPS contacte le patient (rencontre ou téléphone) 6 mois après, pour voir l'avancée ou non des actions proposées lors du PPS.
- La synthèse est à envoyer au **réseau** avec la note d'honoraire.
 - *Acte dérogatoire : forfait de coordination paramédicale 60€*

Bilan du PPS à 1 an

1. Le référent PPS prend contact avec le patient et fixe un RDV d'entretien pour un diagnostic éducatif.
 2. Pendant le diagnostic il évalue la réalisation des objectifs.
- Le référent PPS envoie le bilan du diagnostic éducatif et la note d'honoraire au **réseau** par mail ou par courrier. Le **réseau** transmettra ces comptes-rendus et une lettre d'accompagnement au médecin traitant et à l'endocrinologue du patient.
 - Le **réseau** contacte le référent PPS pour discuter de la reconduite d'un 2^{ème} PPS pour l'année suivante.
 - *Acte dérogatoire : diagnostic éducatif 60€*

LES DIFFERENTES ETAPES DU PPS

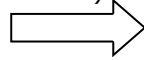
Suite à l'adhésion du patient au réseau, l'équipe se charge de mettre le patient en lien avec les référents paramédicaux

1er rendez-vous avec le patient

ENTRETIEN

PPS INITIAL

(Note honoraires : cocher l'item diagnostic éducatif)



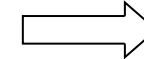
- * **Diagnostic éducatif** : définition des ressources et des difficultés, des objectifs éducatifs et sociaux si besoin
- * **Rédaction du PPS** : noter :
 - Les objectifs médicaux
 - Les objectifs éducatifs
 - Les actions

2ème rendez-vous avec le patient

ENTRETIEN ou appel téléphonique

Suivi du PPS à 6 mois

(Note honoraires : cocher l'item forfait de coordination)



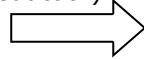
- * **Rédaction du PPS** : repérer les actions mises en place : encourager
- * Repérer les actions non entreprises : aider le patient à surmonter ses difficultés s'il en a

3ème rendez-vous avec le patient

ENTRETIEN

Bilan du PPS à 1an

(Note honoraires : cocher l'item diagnostic éducatif)



- * **Diagnostic éducatif** : évaluation des actions entreprises au cours de l'année
- * **Rédaction du PPS** : recueillir les attentes et besoins du patient pour l'année suivante

Adresse

SAVEDIAB - MRSS
5, rue Pierre et Marie CURIE
73000 CHAMBERY

LES DOCUMENTS SONT A ENVOYER AU RESEAU
A CHAQUE ETAPE
SOIT PAR MAIL SOIT PAR COURRIER



Chaque PPS est vu en réunion de concertation multi professionnelle au réseau.
A l'issue de cette réunion, le réseau envoie les documents au Médecin traitant et autres professionnels de santé si besoin.
Le réseau recueille vos orientations et celles du médecin traitant et vous confirme l'accès ou non au PPS n°2.

B) FICHE DU PLAN PERSONNALISE DE SANTE

N°CODE PATIENT :

NOM Prénom du PATIENT :

NOM Prénom du REFERENT :

NOM Prénom du REFERENT Réseau :

NOM Prénom du MEDECIN TRAITANT :

ETAPE N°1

Définir les OBJECTIFS avec le patient

<p>Objectifs</p> <p>•Médicaux</p>	
--	--

<p>Objectifs</p> <p>•Educatifs</p> <p>•Sociaux</p> <p>•Autres</p>	
--	--

Date PPS Initial :

ETAPE N°2

Définir les ACTIONS avec le patient

ACTIONS au sein réseau Savédiab	ACTIONS hors réseau Savédiab
<input type="checkbox"/> Bilan initial <input type="checkbox"/> Bilan annuel <input type="checkbox"/> Suivi diététique <input type="checkbox"/> Bilan podologique <input type="checkbox"/> Suivi infirmier <input type="checkbox"/> Suivi psychologique <input type="checkbox"/> Activité physique adaptée (APA)	<input type="checkbox"/> Endocrinologue <input type="checkbox"/> Ophtalmologue <input type="checkbox"/> Cardiologue <input type="checkbox"/> Néphrologue <input type="checkbox"/> Résadh73 ou autres structures d'addictologie <input type="checkbox"/> Structure sociale (assistant social) <input type="checkbox"/> Autres

<p>Séances collectives</p>	<p><i>Thématique(s) choisie(s) avec le patient :</i></p>
<p>Actions</p>	<p><i>Si vous souhaitez détailler ces actions :</i></p>

Réponse du médecin traitant en cas de désaccord (l'absence de réponse dans les deux semaines signe l'accord avec les actions proposées).

Je ne suis pas d'accord avec les actions proposées :

N°CODE PATIENT :
NOM Prénom du PATIENT :
NOM Prénom du REFERENT :
NOM Prénom du REFERENT Réseau :
NOM Prénom du MEDECIN TRAITANT :

DATE du SUIVI DU PPS à 6 MOIS :

Actions du PPS entreprises (à préciser)	Actions du PPS non entreprises (à préciser)
---	---

Commentaires :

Date PPS Initial :

DATE du BILAN DU PPS à 1 AN :

Actions entreprises dans l'année ▪ frein ▪ levier	
Actions non entreprises dans l'année ▪ frein ▪ levier	
Souhaits du patient pour la suite du PPS	
Commentaires du référent sur la suite du PPS	

Suites à donner (cadre réservé au réseau) :

Reconduction du PPS

Arrêt du réseau

Autre (préciser) :

A) DEFINITION DU DIAGNOSTIC EDUCATIF

Le diagnostic éducatif permet de faire le point avec le patient sur les incidences du diabète dans sa vie quotidienne, de fixer avec lui des objectifs éducatifs réalisables et de l'aider à les mettre en place.

C'est un entretien en individuel, d'environ 1 heure, réalisé de préférence dans un lieu neutre, hors du domicile du patient (cabinet du professionnel, salle de mairie...).

Vous pouvez vous aider de la grille d'entretien, mais tous les items ne sont pas forcément à aborder.

A l'issue du diagnostic éducatif, le référent synthétise cet entretien en repérant:

- Les ressources du patient
- Ses difficultés
- Les objectifs éducatifs fixés avec lui

(Voir page suivante pour différents exemples)

A 1 an : Un diagnostic éducatif est à prévoir après le bilan annuel.

Ce 2^{ème} bilan permet de faire le point avec le patient sur la réalisation ou non des objectifs éducatifs fixés lors du 1^{er} diagnostic éducatif et de voir comment il a pu mettre en place ces changements ou les obstacles qu'il a pu rencontrer.

De nouveaux objectifs peuvent être posés.

B. LES CRITERES DES OBJECTIFS EDUCATIFS :

- Pertinent
- Logique
- Précis
- Réalisable
- Observable
- Mesurable
- ❖ Verbe d'action
- ❖ Contenu précis

EXEMPLES

Exemples de ressources :

- *Bonne observance thérapeutique*
- *a réussi à mettre en place des comportements pour éviter les complications (consultation régulière chez le podologue, visite avec le cardiologue)*
- *entourage aidant*

Exemples de difficultés :

- *il ne parvient pas à trouver la motivation pour mettre en place une activité physique régulière*
- *il pense que ses écarts alimentaires sont seuls responsables de l'élévation de l'hémoglobine glyquée*
- *il dit se décourager facilement*

Exemples d'objectifs éducatifs :

- *rencontrer l'éducatrice sportive du réseau pour évaluer sa motivation et amorcer un travail de changement dans la mise en place d'une activité physique adaptée*
- *débuter un suivi diététique pour l'aider dans son équilibre alimentaire*
- *assister à une séance sur la connaissance du diabète, organisée par le réseau, pour comprendre l'intérêt du sucre et le rôle des graisses*
- *prendre contact avec l'assistante sociale pour connaître les aides financières*

Ce document propose un ensemble de questions par thème. Elles sont là à titre d'exemple.

Nom du patient :	Date entretien :
Numéro de code du Patient :	Entretien avec :

Identité du patient et sa vie actuelle

La maladie diabétique *si vous avez abordé ce thème avec le patient*

- ▶ *Pouvez-vous nous relater les circonstances d'apparition de votre diabète ?*
- ▶ *Pourquoi pensez-vous que vous êtes diabétique ?*

Sa santé actuelle et les ATCD *si ce thème a été abordé*

- ▶ Comment percevez-vous votre état de santé actuelle ?
- ▶ Les ATCD et les priorités de santé

Ses personnes ressources : *si vous avez abordé ce thème*

- ▶ *Qui vous aide personnellement ?*
- ▶ *Qui sont vos professionnels de santé ; Qu'attendez-vous d'eux ?*

Les traitements et degrés d'observance *si vous avez abordé ce thème*

- ▶ *Quel(s) médicament(s) prenez-vous pour le diabète ? Ont-ils des effets secondaires ?*
- ▶ *Prendre ces traitements tous les jours, est-ce une contrainte ? Pourquoi ?*
- ▶ *Quelle image avez-vous de l'insuline ?*

La surveillance du diabète et l'équilibre du diabète *si vous avez abordé ce thème*

- ▶ *Que faites-vous pour surveiller l'équilibre de votre diabète ?*
- ▶ *Que pensez-vous de ces résultats et comment les interprétez-vous ?*
- ▶ *Que faites-vous si les glycémies sont trop hautes ou trop basses ?*

L'alimentation *si vous avez abordé ce thème*

- ▶ *Avez-vous modifié votre alimentation ? Quels changements avez-vous réalisés ?*

▶ *Comment vivez-vous cette alimentation ?*

Histoire du poids : si vous avez abordé ce thème

- ▶ *Comment vivez-vous votre corps actuellement ?*
- ▶ *Avez-vous déjà essayé de perdre du poids et comment ?*

Prévention des complications : pieds et autres possibles:

- ▶ *Que faites-vous pour les éviter ?*
- ▶ *Avez-vous un suivi chez l'ophtalmo, le cardio, etc....;*
- ▶ *Comment prenez-vous soin de vos pieds ?*

Thème sur l'alcool, tabac et autre dépendance

- ▶ *Fumez-vous ? Avez-vous pensé à vous arrêter ?*
- ▶ *Que pensez-vous de votre consommation d'alcool ?*

Activités physiques: *si vous avez abordé ce thème*

- ▶ *Pouvez-vous nous parler de vos activités physiques ou occupations quotidiennes (frein et atout)*

Projets et actions retenues

- ▶ *Avez-vous des projets que vous aimeriez mettre en place ou des projets non réalisés?*
- ▶ *Qu'est ce qui serait important pour vous pour mieux vivre votre diabète ?*
- ▶ *Attentes vis à vis du réseau ?*

Autres thèmes abordés pendant l'entretien :



BILAN DU DIAGNOSTIC EDUCATIF

Date :

Code Patient :

Nom du patient :

Date de naissance :

Nom du médecin :

Nom de l'endocrinologue :

Réalisé par :

Ses ressources :

Ses difficultés :

Objectifs éducatifs, convenus avec le patient :

Après la synthèse du diagnostic éducatif, en fonction des objectifs fixés par le patient, différentes prestations peuvent lui être proposées.

Pour chaque consultation, le patient devra se munir de son classeur bleu.

Les **bilans initiaux et annuels** se font par le médecin traitant.

Le patient ne paie pas ces consultations, le médecin envoie ses notes d'honoraires au réseau.

Les propositions de suivi :

- **Consultation vers un endocrinologue** : le patient doit prendre lui-même RDV avec un endocrinologue de son choix, le paiement est celui du circuit sécurité sociale.

- **Consultation diététique**

Voir fiche "comment orienter vers un suivi diététique"

- **Consultation podologique**

Voir fiche "comment orienter vers un suivi podologique"

- **Suivi éducatif infirmier**

Voir fiche "comment orienter vers un suivi éducatif infirmier"

- **Les séances d'éducation de groupe :**

Les patients sont ensuite invités à des séances sur différents thèmes, selon leur lieu de vie et leurs horaires de disponibilité, par courrier. Nous leur demandons d'écrire ou d'appeler le réseau pour prévenir de leur venue ou de leur indisponibilité.

Voir calendrier des séances semestriel.

Le référent peut proposer des séances selon les besoins spécifiques du patient et les inciter à prioriser leur demande et inscription.

- **activité physique**

Voir fiche "comment orienter vers une reprise de l'activité physique "

- **Suivi psychologique.**

Voir fiche "comment orienter vers un suivi psychologique"

- L'orientation vers le réseau Résadh pour **tout problème d'addiction** (tabac, alcool, drogue et autre), et de suivi pour les patients **séropositifs** ou porteur d'une **hépatite** ; peut être faite en lien avec le réseau Savédiab.

- **Suivi d'ordre social :**

Orientation vers :

- les assistantes sociales
- les structures d'aide alimentaire
- les structures psychologiques et psychiatriques

Le réseau peut vous aider à organiser et trouver des interlocuteurs privilégiés et pertinents selon la situation.

A.COMMENT ORIENTER VERS UN SUIVI DIETETIQUE

Prescrit par le médecin traitant ou par le référent pour aider le patient dans sa prise en charge diététique.

Au bilan initial, le patient peut bénéficier d'1 bilan diététique + 3 consultations de suivi avec une diététicienne adhérente au réseau. Les diététiciennes envoient leurs honoraires directement au réseau, le patient ne paie pas de consultation.

Donner au patient :

- Lettre de prise en charge (1^{ère} année de suivi)

Au bilan annuel, le référent ou le médecin traitant peut proposer un prolongement du suivi diététique par 2 consultations annuelles.

Donner au patient:

- Lettre de suivi de prise en charge (2^{ème} année de suivi et années suivantes)

- LETTRE DE PRISE EN CHARGE DIETETIQUE 1ERE ANNEE



Lettre de prise en charge diététique

1^{ère} année de suivi

Le.....,

M.....,

Dans le cadre de votre adhésion au Réseau Savédiab, votre Médecin,

le **Docteur** ou votre **réfèrent PPS/réseau**vous a proposé de consulter une Diététicienne.

Au cours de cette consultation individuelle, la Diététicienne sera à votre écoute ; elle prendra en compte vos préoccupations personnelles vis-à-vis de votre alimentation, et vous proposera des solutions concrètes, adaptées à votre situation.

Comment procéder ?

- prenez rendez-vous avec la diététicienne de votre choix, adhérente au réseau.
- le jour de la consultation, vous présenterez à la diététicienne cette lettre qui sert d'ordonnance
- vous ne payez pas la consultation : la diététicienne sera indemnisée directement par le réseau
- pensez également à amener le classeur bleu du Réseau.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Cordialement.

Le réseau Savédiab



Lettre de prise en charge diététique

2^{ème} année de suivi

Le,

M.....,

- **Dans le cadre de votre suivi au sein du réseau SAVEDIAB, votre médecin traitant ou votre référent PPS/réseau vous a prescrit deux consultations diététiques supplémentaires.**

Vous pouvez prendre rendez-vous avec la diététicienne que vous avez déjà consultée. Vous lui présenterez **cette lettre qui sert d'ordonnance pour ces consultations.**

Vous n'avez donc pas à payer ces consultations. La diététicienne sera directement indemnisée par le réseau.

Le jour de vos consultations, pensez à amener votre dossier bleu.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Cordialement.

Le réseau Savédiab

B. COMMENT ORIENTER VERS UN SUIVI PODOLOGIQUE

Le suivi podologique est prescrit par le médecin traitant selon la gradation du pied, signe ou non de neuropathie au niveau des pieds +/- artérite.

Grade 0 : pas de consultation, séance de groupe conseillée.

Grade 1 : un bilan podologique par an fait par un podologue adhérent et formé par le réseau. Le podologue envoie sa note d'honoraire au réseau. Le patient ne paie pas de consultation.

Donner au patient:

- Lettre de prise en charge

Grades 2 et 3 : le patient a droit à un suivi podologique (1 bilan + 4 à 6 consultations /an), avec une ordonnance médicale. Le paiement est celui du circuit sécurité sociale (avancement des frais et feuille de sécurité sociale de remboursement donnée par le podologue).

Les séances de groupe sur le thème de la podologie sont proposées et conseillées pour tous les patients.



Lettre de prise en charge podologique

Le

M

- **Votre médecin traitant, le docteur, vous a prescrit un bilan podologique dans le cadre de votre suivi dans le réseau SAVEDIAB**

Prenez rendez-vous avec un podologue adhérent au réseau. Vous lui présenterez **cette lettre qui sert d'ordonnance pour cette consultation.**

Vous n'avez pas à payer la consultation, car le podologue sera directement indemnisé par le réseau.

Le jour de vos consultations, pensez à amener votre dossier bleu.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Cordialement.

C. COMMENT ORIENTER VERS UN SUIVI INFIRMIER EDUCATIF

Prescrit par le médecin traitant ou par le référent pour aider le patient dans la gestion de son traitement oral ou injectable et dans la surveillance de celui-ci (technique d'injection, auto surveillance glycémique...).

Le nombre de consultation est de 1 à 13 selon les besoins du patient.

Ces suivis peuvent être faits par des infirmiers libéraux ou ceux du réseau.

Prendre contact avec une infirmière du réseau.

D. COMMENT ORIENTER VERS UNE ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE

Le référent peut proposer au patient d'être aidé dans sa démarche pour reprendre une activité physique qui lui soit adaptée.

Les activités du réseau (certificat médical obligatoire) :

- Des **entretiens individuels** avec l'éducatrice physique pour évaluer l'activité actuelle, voir comment la maintenir et l'améliorer ou encore avoir des conseils adaptés à chacun.
- Des séances pratiques d'activité physique adaptée : cf le livret

Le patient pourra prendre contact avec l'éducateur physique du réseau afin de l'aider à choisir au mieux les activités physiques adaptées à ses besoins.

☎ 04 79 68 23 71

E. COMMENT ORIENTER VERS UNE AIDE PSYCHOLOGIQUE

Les patients adhérents peuvent bénéficier d'une aide psychologique.

Pour cela, le patient appelle le secrétariat du réseau pour prendre rendez-vous : ☎ 04 79 68 23 71

Ces entretiens peuvent être ponctuels ou permettre d'orienter vers des structures adaptées ou vers d'autres professionnels pour des suivis plus longs.

Le référent peut prendre un RDV téléphonique avec la psychologue du réseau, s'il rencontre une difficulté particulière dans la prise en charge du patient.