



# Soins aux diabétiques

## OBJECTIFS

- Permettre aux professionnels de terrain d'actualiser leurs connaissances théoriques et pratiques dans le domaine de la diabétologie
- Permettre aux soignants d'analyser leur pratique
- Faciliter la relation tant éducative que thérapeutique avec les patients atteints de diabète et leur entourage

## PUBLIC CONCERNE

- Infirmiers et/ou aides-soignants

## CONTENU DE LA FORMATION

- Santé publique : épidémiologie et économie de la santé, l'existant, les projections pour les dix ans à venir
- Thérapeutiques : diététique, exercice physique, antidiabétiques oraux, insulines
- Soins infirmiers préventifs et relationnels : adaptation de l'alimentation à l'effort physique et aux thérapeutiques, éducation sanitaire en matière d'hygiène
- Complications des diabètes : vasculaires (micro et macro angiopathies), neurologiques, le pied diabétique
- Relation, communication, éducation avec et pour le bénéficiaire de soins
- Cadre juridique, démarche qualité : dossier de soins infirmiers, traçabilité

## METHODES ET MOYENS PEDAGOGIQUES

- A partir de situations cliniques rencontrées au domicile :
- Apports théoriques, travaux pratiques
- Supports audiovisuels, bibliographie
- Echanges, analyse du vécu

## INTERVENANTS

- Infirmière en service d'éducation diabétique
- Diététicienne
- Formateur cadre de santé, titulaire Diplôme Universitaire de Santé Communautaire

## LIEU

- En inter-établissements à l'Institut Saint-Martin

## DUREE ET DATE DE SESSION

- 14 heures de formation en 2 jours
- dates : nous consulter

## COÛT

- 315 euros par personne



## RENSEIGNEMENTS - CONDITIONS GENERALES

### MODALITES DES SESSIONS

Sur votre demande, toutes les formations peuvent être adaptées au contexte de votre établissement et organisées en intra si le nombre de stagiaires est suffisant.

### INSCRIPTION - ANNULATION - DESISTEMENT

- Adresser votre inscription de préférence au moins un mois avant le début du stage
- Pour tout renseignement complémentaire joindre :
  - le secrétariat : 04.76.49.01.63
  - par mail : ifsi@ifsi-st-martin.com
  - consulter notre site : [www.ifi-st-martin.com](http://www.ifi-st-martin.com)
- Si le nombre d'inscriptions est insuffisant l'Institut Saint-Martin se réserve le droit de reporter ou d'annuler la session à la date prévue. L'Institut en informe le stagiaire. Les sommes versées, le cas échéant, seront remboursées intégralement. Aucune indemnité ne sera versée au participant.
- Tout désistement devra être signalé 15 jours avant le démarrage du stage. A défaut, l'Institut Saint-Martin sera en droit de retenir ou de réclamer à l'établissement ou au stagiaire 20 % du coût de la formation à titre de dédit.
- Après réception de votre demande d'inscription, l'Institut Saint-Martin adresse :
  - . Une confirmation d'inscription et la convention de formation
  - . Une convocation pour les candidats

### DATES

Toutes les dates mentionnées dans ce catalogue sont indiquées sous réserve de modifications.

### HORAIRES

Les formations inter-établissements commencent généralement à partir de 8 h 30 et se terminent vers 17 h

### LIEUX DE FORMATION

- Les formations inter-établissements sont organisées dans nos locaux à l'IFSI ou à l'EIBO.
- Toutes les formations intra sont organisées à l'initiative et sous contrôle du commanditaire de la formation.

#### INSTITUT SAINT-MARTIN

Association Hospitalière Dauphinoise Saint-Martin

Organisme de formation à but non lucratif agréé par le Ministère de la Santé et des Sports

Subventionné par le Conseil Régional Rhône-Alpes

CCP Grenoble 459 28E - Siret 779 554 898 000 22

N° Agrément : 82.38.00057.38

Tél : 04.76.49.01.63 - Fax : 04.76.84.01.78



**FORMATION CONTINUE 2010**  
**Préinscription et demande de convention pour l'employeur**

NOM : .....

PRENOM : .....

ADRESSE : .....

.....

.....

.....

.....

☎ tél. fixe : .....

☎ tél. portable.....

☎ Courriel : .....

EMPLOYEUR ou ADRESSE PROFESSIONNELLE

.....

.....

.....

☎ tél. : .....

Fonction actuelle

.....

Secteur d'activité

.....

Je souhaite me pré-inscrire à la formation :

.....

.....

Session :

.....

.....

Frais de formation pris en charge par :

l'employeur

par vous même

Date : Signature :