



## EXEMPLAIRE A CONSERVER PAR LE PATIENT

# CHARTRE PATIENT pour l'adhésion au réseau DIAMIP

## VOUS ETES DIABETIQUE

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous venez de bénéficier d'une consultation ou bien d'une action individuelle et/ou d'un programme d'éducation thérapeutique soutenus par le réseau DIAMIP.

DIAMIP est une association qui rassemble des patients diabétiques et des professionnels de santé de Midi-Pyrénées concernés par une prise en charge active du diabète.

Si vous êtes en accord avec cette démarche, vous pouvez adhérer vous-même au réseau DIAMIP en signant cette chartre d'adhésion (adhésion gratuite et réservée aux patients diabétiques résidents dans la région Midi-Pyrénées).

### ■ **Objet du réseau**

► Le réseau DIAMIP a pour objet l'amélioration de la qualité de la prise en charge du diabète en Midi-Pyrénées :

- Démarches de soins conformes aux recommandations de bonne pratique
- Mise en place d'actions spécifiques et/ou nouvelles d'éducation thérapeutique, de dépistage et de prévention des complications du diabète
- Développement progressif de ces actions sur toute la région Midi-Pyrénées
- Organisation de formations pour les professionnels de santé

### ■ **Votre dossier médical**

► Pour faciliter la communication entre eux, les membres du réseau qui vous soignent, peuvent établir un dossier médical commun informatisé, permettant ainsi à votre médecin traitant d'avoir accès à tous les éléments vous concernant (même les plus récents).

► Ce dossier informatisé est constitué dans le respect des règles établies par la C.N.I.L. (Commission Nationale Informatique et Liberté) et a été agréé par cette commission. Vous disposez d'un droit d'accès aux données vous concernant.

### ■ **Vos droits**

► Vous avez la possibilité de consulter un professionnel de santé hors réseau, soit par choix, soit parce que la prestation ne peut être assurée par les membres du réseau.

► Toutes les informations concernant votre suivi pourront vous être communiquées. Sur votre demande, un médecin non membre du réseau pourra consulter votre dossier, si cela est nécessaire à la prise en charge (exemple : séjour à distance de votre domicile).

► Vous pouvez vous informer régulièrement, et participer aux actions mises en place par DIAMIP : parlez-en à vos soignants et visitez le site Internet [diamip.org](http://diamip.org)



## **EXEMPLAIRE A CONSERVER PAR LE PATIENT**

- ▶ Aucune information nominative ne pourra faire l'objet d'une commercialisation ni d'une utilisation autre qu'à visée médicale dans votre intérêt.
- ▶ Vous êtes libre de refuser cette proposition d'adhésion sans préjudice sur la prise en charge réalisée par votre médecin.
- ▶ Vous pourrez à tout moment quitter le réseau sans préjudice pour la qualité des soins.

### **■ Vos devoirs**

- ▶ Sans votre implication dans la prise en charge de votre diabète, les professionnels de santé mobilisés pour améliorer votre santé ne peuvent rien.
- ▶ Il est de votre intérêt de les aider en devenant acteur de votre santé :
  - En consultant régulièrement votre médecin traitant et effectuant les consultations spécialisées qu'il vous aura indiquées.
  - En réalisant les examens prescrits.
  - En prenant régulièrement votre traitement et en suivant les conseils fournis.
  - **En résumé** : en participant activement à la gestion de votre santé

### **Dispositions réglementaires.**

▶ Le réseau DIAMIP s'inscrit tout à fait dans le cadre de La loi du 4 Mars 2002 relative au droit des malades et à la qualité du système de santé. Il répond au décret relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement ainsi que d'évaluation des réseaux de santé (Décret n°2002-1463 du 17 Décembre 2002). L'organisation des soins en son sein est conforme à la circulaire (DGS/SQ2/DH du 4 Mai 1999) relative à l'organisation des soins pour la prise en charge du diabète de type 2.

▶ Si vous n'avez pas compris un ou plusieurs termes de cette charte, vos soignants vous apporteront toutes les explications nécessaires.

- *Je viens de bénéficier d'une consultation ou bien d'une action individuelle et/ou d'un programme soutenu par le réseau. Après lecture de la présente charte patient, j'accepte d'adhérer au réseau DIAMIP.*

Fait le : .....

Signature :

A : .....

**Merci de remplir le formulaire de la page suivante en lettres MAJUSCULES.**

**RESEAU DIABETE : DIAMIP**  
Siège social Réseau DIAMIP - Service de Diabétologie –  
1 Avenue Jean Poulhès - TSA 50032 – 31059 TOULOUSE cedex 9  
Téléphone : 05 61 32 33 65 Fax : 05 61 32 27 89  
Contact : [diamip.sec@chu-toulouse.fr](mailto:diamip.sec@chu-toulouse.fr)  
Site internet du réseau : [www.diamip.org](http://www.diamip.org)

