

ETIQUETTE

DOSSIER D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DIAGNOSTIC EDUCATIF

Date diagnostic éducatif / reprise de suivi :

Lieu : Ambulatoire / Hospitalisation

Nom de l'éducateur :

IDENTITE PATIENT

Nom :

Prénom :

Sexe : Femme / Homme / Transgenre

Date de naissance :

Pays d'origine :

Date d'arrivée en France :

Adresse :

Tél. :

Couverture Sociale :

Handicap : OUI / NON

SITUATION FAMILIALE

Célibataire / en couple / marié ou pacsé / divorcé ou séparé / veuf

Nombre d'enfants à charge :

âge des enfants :

Entourage / support moral :

HABITATION

Propriétaire / locataire / foyer / sans domicile / hébergement par un tiers / appartement thérapeutique / RPA / SSR / USLD

NIVEAU D'ETUDES / PROFESSION / LOISIRS / PROJETS

Niveau d'études :

Activité actuelle :

Horaires de travail / rythme :

Loisirs :

Ressources financières : revenu =

Charges =

Résultat score « EPICES » =

Précarité : OUI / NON

INTERVENANTS DE SANTE

Médecin traitant : courrier envoyé : OUI / NON
Infectiologue référent :
Psychologue :
Diététicienne :
Assistante sociale :
Autres intervenants :

INFECTION VIH

Date de découverte : Stade : A / B / C
Contexte de découverte :
Mode de contamination :
Antécédents :
Etat actuel de l'infection VIH : CD4 = CV VIH =

AUTRES PATHOLOGIES

.....
.....
.....

TRAITEMENTS

Traitements ARV en cours : OUI / NON
Lesquels ?

Traitements prophylactiques en cours : OUI / NON
Lesquels ?

Traitements autres pathologies en cours : OUI / NON
Lesquels ?

MOTIF DE L'ETP

Découverte séropositivité VIH : OUI / NON
Initiation de traitement ARV : OUI / NON
Difficulté d'observance : OUI / NON
Echec thérapeutique : OUI / NON
Grossesse : OUI / NON
Autres raisons :
.....
.....
.....
Adressé par :

MOTIVATION

De quoi souhaiteriez-vous discuter lors de votre prochain rendez-vous ?

.....
.....
.....

PROJETS DE VIE

Vie, voyages, professionnels, familiaux.....

.....
.....
.....

EVALUATION QUALITE DE VIE

Résultat baromètre de santé = /10

Santé physique :

Santé sociale :

Santé affective :

Santé sexuelle :

Santé psychologique :

EVALUATION DES HABITUDES DE VIE

Résultat questionnaire = /10

Sexualité :

Traitement :

Hygiène de vie :

COMPETENCES A ACQUERIR

Prévention / transmission : OUI / NON

PTME : OUI / NON

Généralité du VIH : OUI / NON

Prise de traitement et effets secondaires : OUI / NON

Hygiène de vie : OUI / NON

CYCLE PREVENTION – TRANSMISSION

séance 1

Date :

Durée :

Lieu :

Outils d'évaluation :

- questionnaire vrai/faux
- baromètre de santé
- cartes situation de vie
- condition de réalisation du geste

Outils d'apprentissage :

- chevalet
- autres :

Observations / Commentaires :

CYCLE PREVENTION – TRANSMISSION

séance 2

Date :

Durée :

Lieu :

Outils d'évaluation :

- questionnaire vrai/faux
- baromètre de santé
- cartes situation de vie
- condition de réalisation du geste

Outils d'apprentissage :

- chevalet
- autres :

Observations / Commentaires :

CYCLE GENERALITE VIH

séance 1

Date :

Durée :

Lieu :

Outils d'évaluation :

- questionnaire vrai/faux
- baromètre de santé
- cartes situation de vie

Outils d'apprentissage :

- chevalet
- autres :

Observations / Commentaires :

CYCLE GENERALITE VIH

séance 2

Date :

Durée :

Lieu :

Outils d'évaluation :

- questionnaire vrai/faux
- baromètre de santé
- cartes situation de vie

Outils d'apprentissage :

- chevalet
- autres :

Observations / Commentaires :

CYCLE TRAITEMENT ET EFFETS SECONDAIRES

séance 1

Date :

Durée :

Lieu :

Outils d'évaluation :

questionnaire vrai/faux

baromètre de santé

cartes situation de vie

Outils d'apprentissage :

chevalet imagé

piluliers

autres :

Observations / Commentaires :

CYCLE TRAITEMENT ET EFFETS SECONDAIRES

séance 2

Date :

Durée :

Lieu :

Outils d'évaluation :

questionnaire vrai/faux

baromètre de santé

cartes situation de vie

Outils d'apprentissage :

chevalet imagé

piluliers

autres :

Observations / Commentaires :

CYCLE PTME

séance 1

Date :

Durée :

Lieu :

Outils d'évaluation :

questionnaire vrai/faux

baromètre de santé

cartes situation de vie

Outils d'apprentissage :

chevalet

piluliers

autres :

Observations / Commentaires :

CYCLE PTME

séance 2

Date :

Durée :

Lieu :

Outils d'évaluation :

questionnaire vrai/faux

baromètre de santé

cartes situation de vie

Outils d'apprentissage :

chevalet

piluliers

autres :

Observations / Commentaires :

CYCLE HYGIENE DE VIE

Date :

Durée :

Lieu :

Outils d'évaluation :

questionnaire vrai/faux

baromètre de santé

cartes situation de vie

Outils d'apprentissage :

chevalet

piluliers

autres :

Observations / Commentaires :

SYNTHESE DE FIN DE PROGRAMME

Date de fin de programme :

Courrier médecin traitant : OUI / NON

Programme complet : OUI / NON

Si non :

perdu de vue

Décision du patient :

Autres (décès, déménagements...) :

EVALUATION FINALE : OUI / NON

Satisfaction du patient :

absence

Partielle

Totale

