



ACTION DE FORMATION DE L'AJD 2025



N° 11752128575



La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'action suivante :
ACTIONS DE FORMATION

AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS ET ADOLESCENTS DT 1 EN ÉQUIPE

ÉDITO

L'Aide aux Jeunes Diabétiques (AJD), promoteur de cette formation, a fait la preuve depuis 70 ans de son expertise dans la prise en charge du diabète de l'enfant et de l'adolescent.

L'AJD est reconnue organisme de formation ODPC. Dans ce cadre, elle est en cours de formalisation de l'ensemble de ses actions de formation autour de la prise en charge du diabète de type 1 de l'enfant et l'adolescent.

Ces formations ont pour objectif de répondre à vos besoins tant au niveau de leur contenu que de leur format. Elles s'inscrivent dans une démarche d'amélioration continue des connaissances et des pratiques professionnelles en s'intégrant dans un processus qualité.

À ce titre, elles sont orientées vers une approche pluri-disciplinaire et sont à destination de l'ensemble de l'équipe intervenant auprès des enfants et adolescents.

Aussi, une large place est accordée aux temps d'échanges avec les professionnels autour de leurs expériences, d'études de situations concrètes, d'ateliers de mise en commun des savoirs, de partage de points de vue.

En 2024, ce sont 226 professionnels de santé qui se sont formés dans ce cadre. Pour l'ensemble de ces participants, l'évaluation globale moyenne est de 3,9/4, la qualité de l'animation de 3,9/4. Ils ont évalué le développement de leurs compétences grâce à cette formation de façon très satisfaisante (note moyenne de 3,8/4).

L'équipe du siège est à votre disposition pour répondre à vos questions et demandes de précisions.

Au plaisir de vous retrouver lors de ces formations.

INTERVENANTS

Ces formations sont animées par des professionnels en diabétologie pédiatrique, ayant une longue expérience en service hospitalier, une formation à l'éducation thérapeutique, ainsi qu'une expérience en tant qu'enseignant formateur.

PÉDAGOGIE MISE EN ŒUVRE

Ces formations s'appuient sur des recommandations internationales (ISPAD) et nationales.

Elles utilisent des moyens pédagogiques variés en s'appuyant sur les expériences individuelles et d'équipe. Les dossiers pédagogiques de l'AJD font parties intégrantes des outils utilisés.

MODALITÉS D'ÉVALUATION

Évaluation des connaissances des participants : questionnaire complété en début et fin de formation.

Évaluation de satisfaction de la formation de la part des participants complétée à la fin de chaque session.

ACCESSIBILITÉ - SITUATION DE HANDICAP

Vous avez des besoins spécifiques en matière d'accessibilité, merci de contacter Charline Boissy, médecin référent handicap pour évaluation : charline.boissy@ajd-educ.org.

CONTEXTE DE L'ACTION

Le diabète de type 1 (DT1) représente plus de 90% des cas de diabète chez l'enfant et l'adolescent, c'est la 2^{ème} maladie chronique en pédiatrie.

Cette pathologie définitive est grave (risque vital : 4-8 décès/an chez les enfants et adolescents de moins de 15 ans, en France).

Elle nécessite un traitement quotidien lourd, sous la responsabilité de l'entourage de l'enfant, tant que celui-ci n'est pas autonome, afin de prévenir et/ou limiter le risque de complications à moyen et long terme :

- multi-injections avec 4 à 5 injections par jour ou port continu d'une pompe sous-cutanée d'insuline,
- surveillance pluriquotidienne de la glycémie (6 à 10 glycémies capillaires) ou mesure continue du glucose avec capteur sous-cutané,
- alimentation quantifiée en glucides,
- gestion de l'activité physique,
- gestion des évènements aigus,
- adaptation quotidienne du traitement.

Les dernières données d'épidémiologie disponibles (*BEH Novembre 2017*) montrent une incidence en France, chez les moins de 14 ans, de 18,0 pour 100 000 personnes-années, et une augmentation annuelle de cette incidence de 4,5%.

AINSI, CE SONT PRÈS DE 3 000 ENFANTS DE MOINS DE 14 ANS QUI DÉCLARENT UN DIABÈTE DE TYPE 1 CHAQUE ANNÉE, SOIT 30 000 JEUNES SUIVIS POUR CETTE PATHOLOGIE EN 2021

La prise en charge et le suivi de ces enfants et adolescents nécessitent l'expertise d'une équipe pluriprofessionnelle en diabétologie pédiatrique (*réf HAS-ISPAD-SWEET*).

Ils doivent être assurés au mieux dans les services hospitaliers, par des équipes pédiatriques spécialisées (« à haut degré de compétences d'expertise et d'expérience, compte tenu de la spécialisation des soins avec recours fréquent à des technologies de plus en plus complexes », *Rapport IGAS 2011*).

Les patients sont pris en charge dès l'apparition de la maladie jusqu'à environ 18 ans puis sont transférés en diabétologie d'adultes. La formation et l'éducation de l'ensemble des acteurs nécessitent des contacts fréquents entre les soignants, la famille, l'école et les autres partenaires des lieux de vie.

L'expertise diabétologique des pédiatres n'est pas équivalente sur le territoire, pour des raisons de files actives de patients et de formation des professionnels (sur spécialité de la pédiatrie).

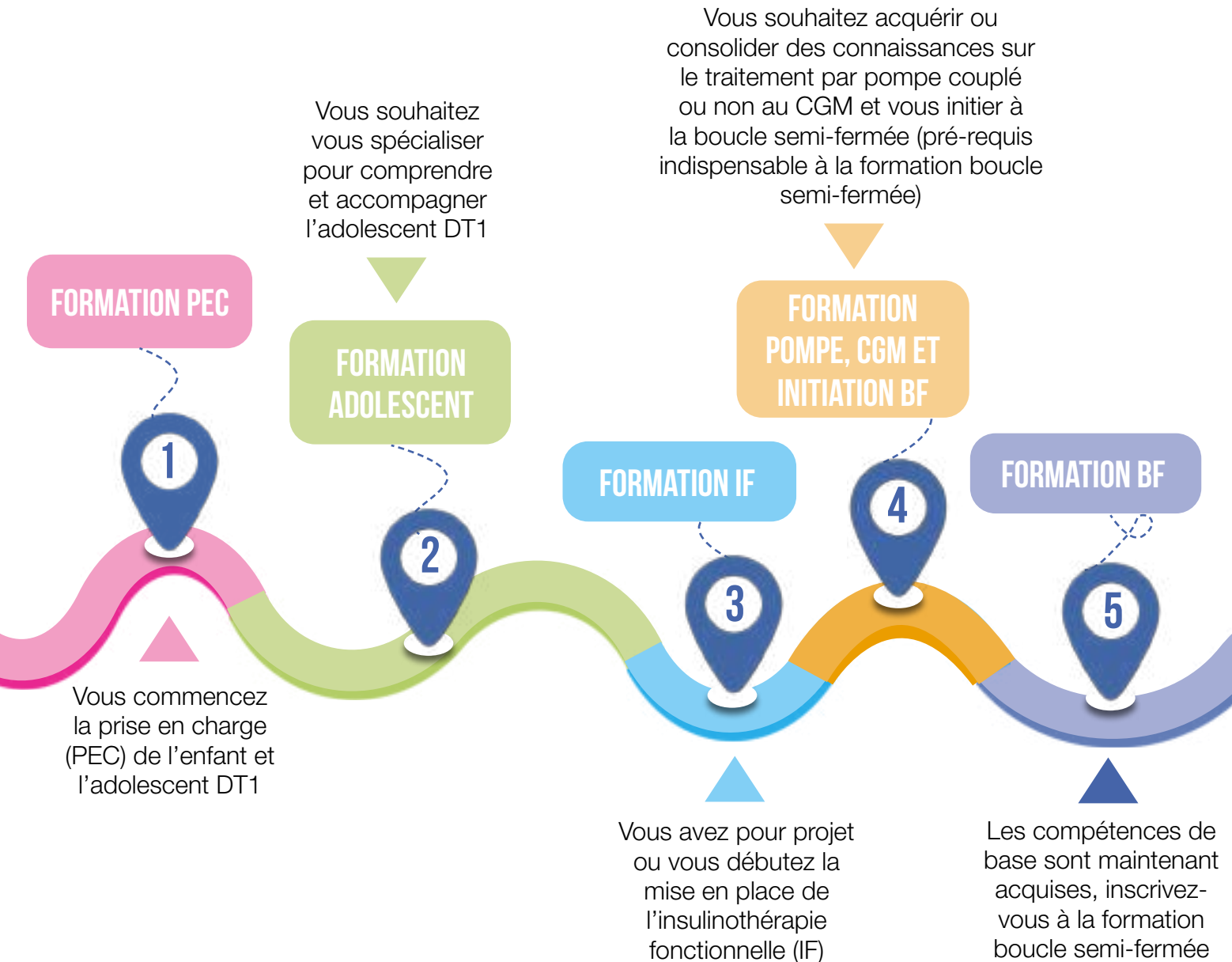
Il existe par ailleurs, des inégalités d'accès aux soins sur le territoire, liées à une pénurie en CHG de pédiatres formés, avec des équipes de CHU saturées du fait de l'évolution épidémiologique et des flux croissants de patients.

L'apparition des nouvelles technologies et leur place importante dans le traitement nécessitent des formations initiales et continues.

Ces éléments soulignent l'intérêt de formations pluriprofessionnelles des équipes soignantes accueillant des patients DT1 ; c'est la raison pour laquelle nos formations sont conçues pour être suivies en équipe et que le format des inscriptions est présenté par binôme.

PARCOURS DE FORMATION

QUELQUES REPÈRES POUR VOUS AIDER À CHOISIR VOS FORMATIONS



2025 - LES DIFFÉRENTES FORMATIONS PROPOSÉES

SESSIONS DE FORMATION DE 10 À 20 STAGIAIRES MAXIMUM - LA FORMATION SERA CONFIRMÉE AU MOINS
15 JOURS AVANT LA DATE DE DÉBUT - ATTESTATION REMISE EN FIN DE FORMATION

PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT ET L'ADOLESCENT AYANT UN DIABÈTE DE TYPE 1 P.6

28 heures : 2 sessions de 2 jours espacées d'un mois

- Mardi 1^{er} et mercredi 2 octobre 2024 - Mardi 3 et mercredi 4 décembre 2024
- Jeudi 15 et vendredi 16 mai 2025 - Mercredi 18 et jeudi 19 juin 2025
- Mercredi 1^{er} et jeudi 2 octobre 2025 - Mercredi 3 et jeudi 4 décembre 2025

LES CLÉS POUR COMPRENDRE ET ACCOMPAGNER L'ADOLESCENT DT1 : SPÉCIFICITÉS ET APPROCHE RELATIONNELLE P.8

14 heures : 1 session de 2 jours consécutifs

- Mardi 25 et mercredi 26 mars 2025

L'INSULINOTHÉRAPIE FONCTIONNELLE CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT AYANT UN DIABÈTE DE TYPE 1 P.13

14 heures : 1 session de 2 jours consécutifs

- Dates aux 2^{ème} semestre 2025 : contactez-nous pour vous préinscrire

POMPE, CGM ET INITIATION À LA BOUCLE SEMI-FERMÉE CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT DT1 : INDICATIONS, UTILISATION PRATIQUE ET PARCOURS P.16

28 heures : 2 sessions de 2 jours consécutifs

- Mardi 16 et mercredi 17 septembre
- Mardi 14 et mercredi 15 octobre 2025

INITIATION ET SUIVI D'UN SYSTÈME AUTOMATISÉ D'ADMINISTRATION DE L'INSULINE EN BOUCLE SEMI-FERMÉE CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT DT1 P.20

[35 STAGIAIRES MAXIMUM PAR SESSION]

14 heures : 1 session de 2 jours consécutifs

- Si vous êtes intéressés, n'hésitez pas à nous contacter pour l'organisation d'une session supplémentaire



POSSIBILITÉ D'ORGANISER DES
FORMATIONS EN ÉQUIPE SUR SITE À
PARTIR DE 10 PERSONNES.
NOUS CONSULTER.



PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT ET L'ADOLESCENT AYANT UN DIABÈTE DE TYPE 1 (DT1)

TYPE DE FORMATION

- Formation continue
- Formation présentielle

PUBLIC : ÉQUIPE PLURIPROFESSIONNELLE DE DIABÉTOLOGIE PÉDIATRIQUE *(2 PERSONNES MINIMUM SAUF SI DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE ONT DÉJÀ ÉTÉ FORMÉS)*

- Pédiatre
- Endocrinologue, diabétologue et maladies métaboliques
- Endocrinologue, diabétologue et nutrition
- Médecin généraliste
- Diététicien/diététicienne
- Infirmier/infirmière
- Puériculteur/puéricultrice
- Psychologue

PRÉ-REQUIS

- Pas de pré-requis

MODALITÉS DE FORMATION

28 heures : 2 sessions de 2 jours espacées d'un mois

- Mardi 1^{er} et mercredi 2 octobre 2024 - Mardi 3 et mercredi 4 décembre 2024
- Jeudi 15 et vendredi 16 mai 2025 - Mercredi 18 et jeudi 19 juin 2025
- Mercredi 1^{er} et jeudi 2 octobre 2025 - Mercredi 3 et jeudi 4 décembre 2025

TARIF DE LA FORMATION

- 2900 euros par binôme - 1450 euros par personne supplémentaire

LIEU DE LA FORMATION

L'Aide aux Jeunes Diabétiques
38, rue Eugène Oudiné
75013 PARIS

CONTACT

Béatrice Laroche-Perrin
beatrice.laroche-perrin@ajd-educ.org
01.44.16.72.66 / 07.6748.65.56

CONTENU DE LA FORMATION

La formation abordera les modalités de la prise en charge du diabète de type 1 chez l'enfant et l'adolescent, depuis l'annonce du diagnostic jusqu'au transfert en secteur de diabétologie d'adultes. Elle concernera la prise en charge initiale à la découverte en hospitalisation conventionnelle ainsi que le suivi ambulatoire.

Elle concernera : l'insulinothérapie (technique, mise en œuvre, adaptation) ; l'autosurveillance (technique et utilisation des données) ; les spécificités de l'alimentation et de l'activité physique ; la gestion des incidents aigus (hypo et hyperglycémies, événements intercurrents) ; la préparation du retour à domicile et dans la vie sociale (école, cantine, loisirs ...) ; les éléments de suivi du court au long terme (modalités ambulatoires, organisation de l'équipe soignante, indicateurs métaboliques et de qualité de vie...).

Seront également abordés les aspects psychologiques, l'éducation thérapeutique initiale et de suivi et l'accompagnement pour l'enfant, pour sa famille proche et son entourage.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- Améliorer la prise en charge de cette population grâce à de meilleures compétences théoriques et pratiques en équipe.
- Harmoniser les pratiques.
- Diminuer l'inégalité d'accès aux soins sur le territoire en permettant une prise en charge de qualité et de proximité.

PROGRAMME : LES OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Expliquer la maladie, la physiopathologie du diabète de type 1.
- Comprendre les protocoles thérapeutiques avec l'apport des nouvelles technologies.
- Connaître les moyens d'autosurveillance et leurs critères de prescription.
- Identifier le comportement alimentaire de la famille pour ajuster l'alimentation aux spécificités du DT1.
- Comprendre et expliquer la gestion du traitement en cas d'activité physique.
- Gérer des incidents aigus (hypo et hyperglycémies) et les événements intercurrents.
- Mettre en œuvre et planifier l'éducation thérapeutique initiale et continue (référentiel de compétences, méthodes pédagogiques, apprentissages...).
- Identifier l'approche psychologique spécifique de l'enfant et de sa famille.
- Mettre en place l'accompagnement de l'enfant et de sa famille, en s'adaptant aux spécificités de l'enfant en fonction de son âge.
- Connaître les modalités du suivi (consultations, hospitalisations de jour ou conventionnelles, bilan annuel) et les indicateurs métaboliques et de qualité de vie.
- Coordonner l'ensemble du parcours de soins.
- Structurer la mise en œuvre du programme d'éducation thérapeutique (formation de l'équipe, coordination, communication).
- Réfléchir à l'organisation de l'équipe soignante.



TAUX DE SATISFACTION EN 2024 : 4/4

LES CLÉS POUR COMPRENDRE ET ACCOMPAGNER L'ADOLESCENT DT1 : SPÉCIFICITÉS ET APPROCHE RELATIONNELLE

TYPE DE FORMATION

- Formation continue
- Formation présentielle

PUBLIC : ÉQUIPE PLURIPROFESSIONNELLE DE DIABÉTOLOGIE

PÉDIATRIQUE *(2 PERSONNES MINIMUM SAUF SI DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE ONT DÉJÀ ÉTÉ FORMÉS)*

- Pédiatre
- Psychologue
- Endocrinologue, diabétologue et maladies métaboliques
- Endocrinologue, diabétologue et nutrition
- Médecin généraliste
- Diététicien/diététicienne
- Infirmier/infirmière
- Puériculteur/puéricultrice

PRÉ-REQUIS

- Expérience en diabétologie pédiatrique ou ayant une expérience avancée avec l'utilisation des pompes à insuline ou ayant suivi la formation AJD « Prise en charge de l'enfant et de l'adolescent ayant un diabète de type 1 ».

MODALITÉS DE FORMATION

14 heures : 1 session de 2 jours consécutifs

- Mardi 25 et mercredi 26 mars 2025

TARIF DE LA FORMATION

- 1900 euros par binôme - 950 euros par personne supplémentaire

LIEU DE LA FORMATION

L'Aide aux Jeunes Diabétiques
38, rue Eugène Oudiné
75013 PARIS

CONTACT

Béatrice Laroche-Perrin
beatrice.laroche-perrin@ajd-educ.org
01.44.16.72.66 / 07.6748.65.56

CONTEXTE DE L'ACTION

Le diabète de type 1 (DT1) représente plus de 90% des cas de diabète chez l'enfant et l'adolescent, étant ainsi la maladie chronique la plus fréquente en pédiatrie.

Cette pathologie définitive est grave, avec un risque vital principalement par acidocétose (4-8 décès/an chez les enfants/adolescents de moins de 15 ans, en France), et un risque de complications micro-angiopathiques (rétinopathie, néphropathie, neuropathie) et macro-angiopathiques, à moyen et long terme. A court terme, les variabilités glycémiques d'hypo et d'hyperglycémie peuvent avoir un impact sur l'état de santé avec une symptomatologie gênante sur la qualité de vie.

Elle nécessite un traitement quotidien lourd sous la responsabilité de l'entourage de l'enfant tant que celui-ci n'est pas autonome afin de prévenir et/ou limiter le risque de complications à court, moyen et long terme.

Ce traitement comporte : l'administration d'insuline par voie sous-cutanée, via une pompe ou des multi-injections, une surveillance glycémique pluriquotidienne pour adapter les doses d'insuline administrées plusieurs fois par jour, une alimentation avec un apport quantifié en glucides et une capacité d'auto-adaptation thérapeutique, notamment selon l'activité physique.

L'adolescence se situe dans une période de transition de l'enfance vers l'âge adulte. L'adolescent avec un DT1 est avant tout un adolescent avec les modifications physiologiques et les comportements spécifiques liés à son développement et à sa maturation. Les contraintes de la maladie chronique peuvent entraver le processus de l'adolescence et vice versa.

Durant cette période, l'apprentissage de l'autonomisation se fait par étapes et nécessite un accompagnement adapté de la part des parents (partage des tâches et confiance) et des soignants.

À l'issue de celle-ci, l'adolescent devient un jeune adulte. Une adaptation à plusieurs changements a lieu : mode de vie, formation scolaire, universitaire ou professionnelle, relations, indépendance économique et/ou physique, avec une nouvelle vie en dehors du milieu familial.

Pour l'adolescent DT1, s'y ajoute une transition médicale qui correspond au passage d'un suivi par une équipe pédiatrique vers une équipe qui s'occupe des adultes. Ce passage est une période sensible avec un risque important d'abandon de suivi du diabète (1 jeune sur 5 dans la première année) ; une fréquence plus élevée des hyperglycémies avec cétose et une augmentation du taux d'HbA1c ; des conduites à risque plus marquées pouvant avoir des conséquences délétères (grossesse non préparée, consommation excessive d'alcool et de drogues...).

La transition doit être annoncée dès le début de l'adolescence et s'organiser avec l'équipe pédiatrique. Elle comprend 3 phases : préparation, transfert, suivi. Le moment du transfert est déterminé en concertation avec l'adolescent et ses parents. Ce processus implique donc l'adolescent, ses parents et les deux équipes soignantes de diabétologie pédiatrique et d'adultes) nécessitant une approche concertée pour répondre au mieux aux besoins du jeune.

Les soignants témoignent de leurs difficultés dans la prise en charge des adolescents DT1 et dans l'organisation de la transition.

Une formation spécifique sur l'adolescence et la transition est nécessaire pour rendre plus efficient le suivi et l'accompagnement des adolescents et de leurs parents durant cette période de vie.

CONTENU DE LA FORMATION

La formation abordera :

- Les caractéristiques physiologiques, psychologiques et comportementales de l'adolescent.
- Le diabète de type 1 à l'adolescence : physiologie, modalités thérapeutiques.
- Les interactions entre la maladie chronique et le développement de l'adolescent.
- Les enjeux du traitement.
- Le vécu et les comportements de l'adolescent DT1, relations avec les parents, les soignants et les pairs.
- Les étapes d'acquisition de l'autonomisation, l'éducation thérapeutique et la posture éducative et relationnelle.
- Les compétences d'auto-soins et psychosociales.
- Le processus de transition :
 - enjeux de la transition,
 - les phases de déroulement : préparation, transfert et suivi.
- Place et rôle des parents.
- Rôle des soignants (équipes pédiatriques et d'adultes).

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- Améliorer la prise en charge des adolescents DT1.
- Améliorer la qualité de vie des adolescents et de leurs parents.
- Harmoniser les pratiques.
- Faciliter le processus de transition entre les équipes de pédiatrie et d'adultes.
- Diminuer l'inégalité d'accès aux soins sur le territoire en permettant une prise en charge de qualité et de proximité.

PROGRAMME : LES OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Connaître les spécificités du développement et des comportements de l'adolescent.
- Connaître les particularités physiologiques et thérapeutiques du DT1 à l'adolescence.
- Connaître les interactions entre la maladie chronique et le processus de l'adolescence et en comprendre les conséquences.
- Connaître les compétences d'auto-soins et psychosociales nécessaires à l'adolescent DT1.
- Repérer les étapes et les moyens d'acquisition de l'autonomisation.
- Accompagner le transfert progressif des responsabilités vers le jeune adulte.
- Accompagner les parents dans ce transfert.
- Développer une posture éducative et relationnelle adaptée à l'adolescent.
- Connaître les enjeux de la transition.
- Connaître les besoins et attentes des adolescents, des jeunes adultes, des parents, des soignants à cette période.
- Aider les parents à trouver leur place et leur rôle dans la prise en charge et l'accompagnement de leur adolescent.
- Connaître les modalités possibles de la transition.
- Connaître les modalités de la prise en charge du jeune adulte DT1 en secteur adulte.
- Planifier le bilan de compétences de l'adolescent : gestion du diabète et des situations à risque, projections dans la vie d'adulte (sociale, professionnelle, affective), confiance en soi et affirmation de soi.
- Organiser le processus de transition avec l'équipe de diabétologie d'adultes dans les différentes phases du déroulement : préparation, transfert et suivi.



TAUX DE SATISFACTION EN 2024 : 3,67/4

L'INSULINOTHÉRAPIE FONCTIONNELLE CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT AYANT UN DIABÈTE DE TYPE 1 (DT1)

TYPE DE FORMATION

- Formation continue
- Formation présentielle

PUBLIC : ÉQUIPE PLURIPROFESSIONNELLE DE DIABÉTOLOGIE

PÉDIATRIQUE *(2 PERSONNES MINIMUM SAUF SI DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE ONT DÉJÀ ÉTÉ FORMÉS)*

- Pédiatre
- Endocrinologue, diabétologue et maladies métaboliques
- Endocrinologue, diabétologue et nutrition
- Médecin généraliste
- Diététicien/diététicienne
- Infirmier/infirmière
- Puériculteur/puéricultrice

PRÉ-REQUIS

- Expérience en diabétologie pédiatrique
- Et ayant une expérience avancée avec l'utilisation des pompes à insuline ou ayant suivi la formation AJD « Pompe, CGM et initiation à la boucle semi-fermée chez l'enfant et l'adolescent ayant un DT1 » ou la formation AJD « Prise en charge de l'enfant et de l'adolescent ayant un diabète de type 1 ».

MODALITÉS DE FORMATION

14 heures : 1 session de 2 jours consécutifs

- Dates aux 2ème semestre 2025 : contactez-nous pour vous préinscrire

TARIF DE LA FORMATION

- 1900 euros par binôme - 950 euros par personne supplémentaire

LIEU DE LA FORMATION

L'Aide aux Jeunes Diabétiques
38, rue Eugène Oudiné
75013 PARIS

CONTACT

Béatrice Laroche-Perrin
beatrice.laroche-perrin@ajd-educ.org
01.44.16.72.66 / 07.6748.65.56

CONTEXTE DE L'ACTION

Le diabète de type 1 (DT1) représente plus de 90% des cas de diabète chez l'enfant et l'adolescent, étant ainsi la maladie chronique la plus fréquente en pédiatrie.

Cette pathologie définitive est grave, avec un risque vital principalement par acidocétose (4-8 décès/an chez les enfants/adolescents de moins de 15 ans, en France), et un risque de complications micro-angiopathiques (rétinopathie, néphropathie, neuropathie) et macro-angiopathiques, à moyen et long terme. A court terme, les variabilités glycémiques d'hypo et d'hyperglycémie peuvent avoir un impact sur l'état de santé avec une symptomatologie gênante sur la qualité de vie.

Elle nécessite un traitement quotidien lourd sous la responsabilité de l'entourage de l'enfant tant que celui-ci n'est pas autonome afin de prévenir et/ou limiter le risque de complications à court, moyen et long terme.

Ce traitement comporte : l'administration d'insuline par voie sous-cutanée, via une pompe ou des multi-injections, une surveillance glycémique pluriquotidienne pour adapter les doses d'insuline administrées plusieurs fois par jour, une alimentation avec un apport quantifié en glucides et une capacité d'auto-adaptation thérapeutique, notamment selon l'activité physique.

Les insulines actuelles (analogues rapides et analogues lents), ainsi que les nouvelles technologies avec le remboursement des pompes à insuline depuis 2002, ont modifié la prise en charge alimentaire du diabète de type 1. Maintenir ou instaurer une alimentation équilibrée reste le socle de la prise en charge. L'alimentation doit couvrir les besoins nutritionnels de l'enfant en fonction de son âge et répondre à un besoin social d'échange et de partage.

La spécificité actuelle du traitement du diabète est de pouvoir adapter les doses d'insuline à la quantité de glucides ingérée : c'est l'insulinothérapie fonctionnelle (IF).

Cette approche nécessite de reconnaître les aliments dans lesquels les glucides seront comptés, d'évaluer cette quantité de glucides puis d'adapter la dose d'insuline rapide (injection ou bolus si pompe à insuline). Il est indispensable, au préalable, d'adapter les doses d'insuline lente ou les débits de base si pompe à insuline (insuline pour vivre), de la manière la plus fiable possible, pour pouvoir ensuite évaluer les besoins en insuline rapide pour les différents repas (petit-déjeuner, déjeuner, goûter et dîner : insuline pour manger).

La surveillance du taux de glycémie ou du taux de glucose interstitiel permettra de réajuster les doses d'insuline et de corriger éventuellement les hyperglycémies (insuline pour corriger). Cette pratique de l'adaptation de l'insuline pour manger est intégrée dans le menu des pompes à insuline et nécessite une bonne connaissance de celles-ci. L'apprentissage de cette adaptation des doses d'insuline en fonction de la quantité de glucides se fait par étapes, en fonction des besoins de l'enfant/adolescent et de la famille.

L'ISPAD, Société Internationale de la prise en charge du Diabète de l'Enfant et de l'Adolescent, recommande l'éducation au calcul des glucides dès le diagnostic. Cet apprentissage est d'autant plus important que l'on s'approche aujourd'hui de la boucle fermée qui requière une évaluation précise des glucides.

Une compréhension et une maîtrise de cette pratique par les soignants est donc nécessaire pour permettre un apprentissage adapté par les enfants/adolescents et leur famille.

CONTENU DE LA FORMATION

La formation abordera :

- Les principes de l'insulinothérapie fonctionnelle : quand, pour qui, pour quoi, comment.
- Les recommandations nationales et internationales.
- L'alimentation équilibrée.
- Les modalités pratiques de l'IF : définition des concepts ; adaptation de la dose d'insuline basale ; détermination et utilisation du ratio insuline/glucides et du coefficient de sensibilité ; évaluation quantitative et qualitative d'un repas ; utilisation des outils de comptage de glucides.
- L'éducation thérapeutique du patient et de son entourage en fonction de son âge et du contexte.
- Le suivi en ambulatoire.
- Les avantages et les inconvénients de l'IF.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- Améliorer la prise en charge des enfants et des adolescents DT1.
- Améliorer la qualité de vie des enfants et des adolescents grâce à une alimentation flexible et adaptable.
- Harmoniser les pratiques.
- Diminuer l'inégalité d'accès aux soins sur le territoire en permettant une prise en charge de qualité et de proximité.

PROGRAMME : LES OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Connaître les avantages et les inconvénients de l'IF.
- Définir l'insuline pour vivre, l'insuline pour manger et l'insuline pour corriger.
- Repérer le comportement alimentaire familial.
- Connaître les familles d'aliments.
- Reconnaître les bases d'une alimentation équilibrée.
- Connaître les schémas de traitement recommandés et compatibles avec l'IF.
- Adapter la dose d'insuline basale.
- Déterminer un ratio insuline/glucides.
- Connaître l'effet des glucides, lipides, protides et fibres sur la glycémie.
- Repérer les aliments contenant des glucides.
- Evaluer quantitativement les glucides.
- Evaluer les glucides des différents repas de la journée ; dans des situations particulières ; à partir d'une recette.
- Savoir faire les équivalences glucidiques.
- Evaluer semi-quantitativement les lipides et les protides.
- Déterminer le coefficient de sensibilité.
- Adapter les doses d'insuline en fonction des glucides, lipides et protides, des taux de glycémie (ou taux de glucose interstitiel) et de l'activité physique.
- Pratiquer l'IF avec une pompe à insuline : programmer les paramètres de l'assistant bolus ; utiliser l'assistant bolus ; connaître les différents types de bolus et leur utilité.
- Eduquer : adapter la prise en charge diététique au bilan éducatif partagé ; choisir le mode de calcul des glucides et les modalités de l'insulinothérapie prandiale en fonction du contexte, de l'âge, des compétences enfants/parents.
- Connaître les modalités de mise en place de l'IF.
- Organiser l'éducation (initiale et suivi) du patient/famille selon le contexte local.
- Connaître les 3 niveaux de compétences diététiques : de sécurité, de base et approfondies.
- Définir les objectifs, identifier les étapes d'apprentissage et organiser les séquences éducatives.
- Connaître les outils d'éducation et éduquer le patient à leur utilisation.
- Eduquer le patient à l'utilisation de l'assistant bolus.
- Lors du suivi : analyser les résultats, évaluer la pertinence de l'IF, poursuivre les apprentissages.
- Repérer les indicateurs du suivi : équilibre métabolique, IMC, qualité de vie...



TAUX DE SATISFACTION EN 2024 : 4/4



POMPE, CGM ET INITIATION À LA BOUCLE SEMI-FERMÉE CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT DT1 : INDICATIONS, UTILISATION PRATIQUE ET PARCOURS

TYPE DE FORMATION

- Formation continue
- Formation présentielle

PUBLIC : ÉQUIPE PLURIPROFESSIONNELLE DE DIABÉTOLOGIE PÉDIATRIQUE *(2 PERSONNES MINIMUM SAUF SI DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE ONT DÉJÀ ÉTÉ FORMÉS)*

- Pédiatre
- Endocrinologue, diabétologue et maladies métaboliques
- Endocrinologue, diabétologue et nutrition
- Médecin généraliste
- Diététicien/diététicienne
- Infirmier/infirmière
- Puériculteur/puéricultrice

PRÉ-REQUIS

- Expérience en diabétologie pédiatrique ou ayant suivi la formation AJD « Prise en charge de l'enfant et l'adolescent ayant un diabète de type 1 ».

MODALITÉS DE FORMATION

28 heures : 2 sessions de 2 jours consécutifs

- Mardi 16 et mercredi 17 septembre / Mardi 14 et mercredi 15 octobre 2025.

TARIF DE LA FORMATION

- 2900 euros par binôme - 1450 euros par personne supplémentaire

LIEU DE LA FORMATION

L'Aide aux Jeunes Diabétiques
38, rue Eugène Oudiné
75013 PARIS

CONTACT

Béatrice Laroche-Perrin
beatrice.laroche-perrin@ajd-educ.org
01.44.16.72.66 / 07.6748.65.56

CONTENU DE LA FORMATION

Il s'agit d'une approche pédagogique des traitements par pompe à insuline, de la mesure en continu du glucose et une initiation à la boucle semi-fermée, chez l'enfant et l'adolescent DT1.

Au-delà des formations techniques sur les dispositifs médicaux aujourd'hui disponibles pour les enfants et les adolescents, leur mise en place s'inscrit dans une approche pédagogique et un parcours de soins spécifiques.

La formation abordera ainsi ces aspects indispensables à une adhésion au traitement sur du long terme et nécessaires pour atteindre les objectifs d'équilibre du diabète et de la qualité de vie attendus.

Seront ainsi traités l'adéquation de chaque système (pompe et capteur) aux besoins des enfants, les avantages, les contraintes et les risques de ce type de traitement.

Les indications des mises sous boucle semi-fermée seront ensuite abordées avec leur parcours de soins spécifiques.

La formation concernera des aspects techniques (gestuelle des changements de cathéter, utilisation des différents menus de la pompe, gestion des incidents, adaptation des doses d'insuline) mais aussi des aspects psycho-sociaux et l'impact dans la vie des jeunes au quotidien (pratique de l'activité physique, la vie quotidienne avec une pompe - voyages, scolarité - aspects psychologiques).

La législation ainsi que les relations avec les sociétés prestataires de service seront également abordés (choix du matériel en fonction de la législation et des situations).

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- Améliorer la prise en charge des enfants et des adolescents DT1 traités par pompe et capteur grâce à de meilleures compétences théoriques et pratiques.
- Le parcours de soins vers les systèmes automatisés de délivrance de l'insuline (boucle semi-fermée) sera abordé (en particulier les indications et les pré-requis).
- Harmoniser les pratiques.
- Diminuer l'inégalité d'accès aux soins sur le territoire en permettant une prise en charge de qualité et de proximité.

PROGRAMME : LES OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

Pour la partie 'Traitement par pompe à insuline' :

- Expliquer le principe du traitement par pompe à insuline.
- Expliquer les avantages, les contraintes et les risques de ce traitement pour être en capacité de répondre aux demandes des enfants et des familles.
- Analyser les freins à l'utilisation de la pompe.
- Citer les indications du traitement par pompe en pédiatrie.
- Identifier les différents modèles de pompe.
- Repérer les spécificités de chaque modèle de pompe (incréments, type de cathéter, volume...).
- Etablir un programme de mise en place de pompe à insuline lors du diagnostic du diabète ou en 2^{ème} intention.
- Faire face à une hypoglycémie simple et à une hypoglycémie sévère.
- Faire face à une hyperglycémie simple et à une hyperglycémie avec cétose.
- Corriger une hyperglycémie.
- Adapter les débits de base.
- Adapter les doses d'insuline avec des apports glucidiques constants.
- Adapter les doses d'insuline avec des quantités de glucides variables.
- Programmer et adapter un assistant bolus.
- Expliquer et prescrire le schéma de remplacement.
- Pratiquer une activité physique, adapter le traitement.
- Planifier et organiser le retour en milieu scolaire avec un traitement par pompe à insuline.
- Organiser les voyages, anticiper et prévoir le matériel.
- Connaître les modalités du suivi : organiser les consultations, télécharger les données.
- Analyser les données de l'historique de la pompe.
- Connaître l'évolution des technologies avec les capteurs d'enregistrement continu du glucose couplés à la pompe.
- Connaître le cahier des charges des relations avec les sociétés prestataires de service.
- Connaître la législation.

Pour la partie 'Enregistrement continu du glucose' :

- Connaître les indications et les conditions de prescription de l'enregistrement continu du glucose interstitiel.
- Connaître le matériel existant à visée diagnostique et thérapeutique.
- Savoir poser un type de capteur.
- Connaître les particularités des autres capteurs.
- Connaître les règles de bonnes pratiques.
- Savoir connecter capteur/pompe et démarrer l'enregistrement.
- Comprendre les différences entre mesures de la glycémie capillaire et mesure du glucose interstitiel.
- Comprendre l'objectif de la calibration.
- Planifier et faire des calibrations.
- Comprendre la fonction arrêt avant hypo et l'arrêt hypoglycémie.
- Comprendre le rôle des alarmes et définir les seuils bas et hauts.
- Planifier les modalités d'un enregistrement continu du glucose selon le contexte local.
- Apprendre au patient la gestuelle (pose, calibration).
- Apprendre au patient à gérer la vie quotidienne avec le capteur.
- Apprendre au patient à lire, interpréter et analyser les données sur le récepteur.
- Apprendre au patient la conduite à tenir en cas d'alertes et alarmes.
- Connaître et utiliser les plateformes de téléchargement des données.
- Lire, interpréter, analyser les données des rapports et tracés d'enregistrement continu du glucose.
- Organiser avec le patient les modalités de transmission des données.
- Aider le patient à préparer la consultation.
- Savoir retirer le capteur.
- Connaître la procédure d'élimination des déchets.

Pour la partie 'Initiation à la boucle semi-fermée' :

- Expliquer les principes de la délivrance automatisée de l'insuline.
- Expliquer les pré-requis à sa mise en place.
- Définir les indications des différents systèmes.
- Expliquer le parcours de soins du patient.
- Les algorithmes et les adaptations des différents systèmes ne seront pas abordés ici (formation spécifique : 'Initiation et suivi d'un système automatisé d'administration de l'insuline en boucle semi-fermée chez l'enfant/l'adolescent DT1).



TAUX DE SATISFACTION EN 2024 : 4/4



INITIATION ET SUIVI D'UN SYSTÈME AUTOMATISÉ D'ADMINISTRATION DE L'INSULINE EN BOUCLE SEMI- FERMÉE CHEZ L'ENFANT/L'ADOLESCENT DT1

PUBLIC

☑ Équipe pluriprofessionnelle de diabétologie pédiatrique (2 personnes minimum sauf si des membres de l'équipe ont déjà été formés).

PRÉ-REQUIS

- ☑ Expérience avancée de l'utilisation des pompes à insuline et de la mesure en continu du glucose ou ayant suivi la formation AJD « Pompe et CGM chez l'enfant et l'adolescent DT1 »
- ☑ Expérience en insulinothérapie fonctionnelle et assistant bolus ou ayant suivi la formation AJD sur l'IF
- ☑ Ayant suivi une formation avec les fabricants / ayant déjà manipulé les pompes 780 et Tslim

MODALITÉS DE FORMATION

14 heures : 1 session de 2 jours consécutifs

- ☑ Si vous êtes intéressés, n'hésitez pas à nous contacter pour l'organisation d'une session.

TARIF DE LA FORMATION

- ☑ 2 participants d'un service : 1000 euros
- ☑ 3 participants d'un service : 1500 euros
- ☑ 4 participants d'un service : 2000 euros

CONTACT

Béatrice Laroche-Perrin
beatrice.laroche-perrin@ajd-educ.org
01.44.16.72.66 / 07.6748.65.56

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- L'objectif de la formation est l'acquisition de connaissances théoriques et pratiques permettant l'initiation et le suivi de systèmes automatisés de délivrance de l'insuline chez des patients pédiatriques atteints de diabète de type 1.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Accompagner le patient du traitement par pompe à insuline vers les systèmes de délivrance automatisée de l'insuline.
- Comprendre les principes de l'insulinothérapie fonctionnelle adaptée aux systèmes en boucle semi-fermée.
- Définir les principes de la délivrance automatisée de l'insuline : comprendre les algorithmes, repérer les spécificités de chaque système et les proposer en fonction des besoins du patient.
- Expliquer, les indications et les prérequis nécessaire.
- Organiser le parcours de soin du patient : comprendre la place et le rôle de chaque acteur.
- Organiser un programme d'éducation thérapeutique.
- Gérer les adaptations du système : adapter les paramètres, gérer les repas, l'activité physique, faire face aux hypoglycémies et aux hyperglycémies.
- Lire, analyser, interpréter les tracés et proposer des solutions.



TAUX DE SATISFACTION EN 2024 : 3,90/4



CENTRE DE FORMATION AJD

RÈGLEMENT INTÉRIEUR SPÉCIFIQUE AUX FORMATIONS

ARTICLE 1 : PERSONNEL ASSUJETTI

Le présent règlement est établi conformément aux dispositions des articles L.6352-3 et L.6352-4 et R.6352-1 à R.6352-15 du Code du travail et s'applique à tous les stagiaires pour la durée de la formation suivie. Un exemplaire du présent règlement est remis à chaque stagiaire (avant toute inscription définitive). Chaque stagiaire est censé accepter les termes du présent contrat lorsqu'il suit une formation dispensée par l'Aide aux Jeunes Diabétiques.

ARTICLE 2 : CONDITIONS GÉNÉRALES

Toute personne en stage doit respecter le présent règlement pour toutes les questions relatives à l'application de la réglementation en matière d'hygiène et de sécurité, ainsi que les règles générales et permanentes relatives à la discipline.

ARTICLE 3 : RÈGLES GÉNÉRALES D'HYGIÈNE ET DE SÉCURITÉ

Chaque stagiaire doit veiller à sa sécurité personnelle et à celle des autres en respectant, en fonction de sa formation, les consignes générales et particulières de sécurité en vigueur sur les lieux de stage, ainsi qu'en matière d'hygiène.

Toutefois, conformément à l'article R.6352-1 du Code du Travail, lorsque la formation se déroule dans une entreprise ou un établissement déjà doté d'un règlement intérieur, les mesures d'hygiène et de sécurité applicables aux stagiaires sont celles de ce dernier règlement.

ARTICLE 4 : MAINTIEN EN BON ÉTAT DU MATÉRIEL

Chaque stagiaire a l'obligation de conserver en bon état le matériel qui lui est confié en vue de sa formation. Les stagiaires sont tenus d'utiliser le matériel conformément à son objet : l'utilisation du matériel à d'autres fins, notamment personnelles est interdite.

ARTICLE 5 : UTILISATION DU MATÉRIEL

Le matériel ne doit être utilisé qu'en présence d'un formateur et sous surveillance.

Toute anomalie dans le fonctionnement du matériel et tout incident doivent être immédiatement signalés au formateur qui a en charge la formation suivie.

ARTICLE 6 : CONSIGNE D'INCENDIE

Les consignes d'incendie et notamment un plan de localisation des extincteurs et des issues de secours sont affichés dans les locaux de l'Aide aux Jeunes Diabétiques de manière à être connus de tous les stagiaires.

ARTICLE 7 : ACCIDENT

Tout accident ou incident survenu à l'occasion ou en cours de formation doit être immédiatement déclaré par le stagiaire accidenté ou les personnes témoins de l'accident, au responsable de l'organisme.

Conformément à l'article R 6342-3 du Code du Travail, l'accident survenu au stagiaire pendant qu'il se trouve dans l'organisme de formation ou pendant qu'il s'y rend ou en revient, fait l'objet d'une déclaration par le responsable du centre de formation auprès de la caisse de sécurité sociale.

ARTICLE 8 : BOISSONS

Il est interdit aux stagiaires de pénétrer ou de séjourner en état d'ivresse dans les locaux de l'Aide aux Jeunes Diabétiques ainsi que d'y introduire des boissons alcoolisées.

Les stagiaires auront accès au moment des pauses fixées aux postes de distribution de boissons non alcoolisées, fraîches ou chaudes.

ARTICLE 9 : INTERDICTION DE FUMER

En application du décret n° 92-478 du 29 mai 1992 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, il est interdit de fumer dans les salles de cours et dans les ateliers.

ARTICLE 10 : HORAIRES - ABSENCE ET RETARDS

Les horaires de stage sont portés à la connaissance des stagiaires à l'occasion de la remise aux stagiaires du convocation de formation. Les stagiaires sont tenus de respecter ces horaires de stage :

- En cas d'absence ou de retard au stage, les stagiaires doivent avertir le formateur ou le secrétariat de l'Aide aux Jeunes Diabétiques. Par ailleurs, les stagiaires ne peuvent s'absenter pendant les heures de stage, sauf circonstances exceptionnelles.
- Lorsque les stagiaires sont des salariés en formation dans le cadre du plan de formation, l'organisme doit informer préalablement l'entreprise de ces absences.
- En outre, pour les stagiaires demandeurs d'emploi rémunérés par l'État ou une région, les absences non justifiées entraîneront, en application de l'article R 6341-45 du Code du Travail, une retenue de rémunération proportionnelle à la durée des dites absences.

Par ailleurs, les stagiaires sont tenus de remplir ou signer obligatoirement, au fur et à mesure du déroulement de l'action, l'attestation de présence (feuilles d'émargement).

ARTICLE 11 : ACCÈS À L'ORGANISME

Sauf autorisation expresse du responsable de formation de l'Aide aux Jeunes Diabétiques, les stagiaires ayant accès à l'organisme pour suivre leur stage ne peuvent :

- Y entrer ou y demeurer à d'autres fins ;
- Y introduire, faire introduire ou faciliter l'introduction de personnes étrangères à l'organisme, ni de marchandises destinées à être vendues au personnel ou aux stagiaires.

ARTICLE 12 : RESPONSABILITÉ DE L'ORGANISME EN CAS DE VOL OU ENDOMMAGEMENT DE BIENS PERSONNELS DES STAGIAIRES

L'Aide aux Jeunes Diabétiques décline toute responsabilité en cas de perte, vol ou détérioration des objets personnels de toute nature déposés par les stagiaires dans son enceinte (salle de cours, locaux administratifs, parc de stationnement,...).

ARTICLE 13 : MISE À DISPOSITION

Un exemplaire du présent règlement est mis dans chacune des salles de formation utilisées pour les sessions de formation.



CONDITIONS GÉNÉRALES DE PRESTATIONS DE FORMATION

INSCRIPTION

L'inscription peut être effectuée par courriel ou par courrier postal en nous renvoyant le bulletin d'inscription dûment rempli et signé. L'inscription doit être accompagnée du questionnaire préalable complété et du règlement, par chèque ou par virement. La confirmation de l'inscription sera faite après analyse des pré-requis dès réception de tous les documents puis la signature d'une convention bilatérale de formation. Au plus tard 10 jours avant le début de la formation, une convocation précisant la date, le lieu et le programme de la formation et les informations pratiques pour le jour de la formation (coordonnées, accès à la salle...) sera adressée par mail.

TARIF DES FORMATIONS

La prestation proposée inclut :

- Formation : supports pédagogiques et mise à disposition du matériel pédagogique pour les exercices pratiques.
- Animation par un formateur spécialisé en diabétologie pédiatrique.
- Suivi administratif : convention, convocation, émargement et attestation de présence.
- Suivi qualité : traitement des évaluations et rédaction d'un rapport de formation.

Dans le cadre d'un engagement environnemental, la documentation relative à la formation remise en fin de prestation sera envoyée par voie dématérialisée.

ANNULATION OU REPORT DU FAIT DU CENTRE DE FORMATION

La formation sera confirmée au moins 15 jours avant la date de début. Le centre de formation se réserve le droit de reporter la formation lorsque les conditions de réalisation du stage ne sont pas réunies ou en cas de force majeure. Aucune indemnité n'est due du fait de l'annulation ou du report du stage.

ANNULATION DU FAIT DU STAGIAIRE

Toute annulation d'inscription doit impérativement être signifiée par écrit (courriel ou courrier postal). À défaut, la totalité du coût de la formation est facturée.

Si l'annulation de l'inscription intervient au plus tard 1 mois avant le début de la formation, celle-ci n'entraînera aucune facturation et un remboursement du règlement sera effectué.

Si l'annulation de l'inscription intervient moins d'1 mois avant le début de la formation, le coût total de la formation sera facturé. Le remplacement d'un participant par une autre personne avant le début de la formation est possible sur demande écrite, sans facturation supplémentaire.

Tout stage ou cycle suivi partiellement est dû dans sa totalité.

FACTURATION - ATTESTATION DE PRÉSENCE

Une convention de formation est établie pour chaque bulletin d'inscription entre l'organisme formateur et l'établissement financeur.

La facture est établie au nom de l'organisme financeur précisé sur le bulletin d'inscription, au plus tard après la réalisation de la prestation. Une attestation de présence est jointe à la facture.

CONFIDENTIALITÉ

Il est expressément convenu que toute information divulguée au titre ou à l'occasion de la formation doit être considérée comme confidentielle et ne peut être communiquée à des tiers ou utilisée pour un objet différent de celui de la formation, sans accord préalable écrit du centre de formation.

PROTECTION INTELLECTUELLE

Le client s'engage à n'effectuer aucune reproduction du matériel ou documents dont les droits d'auteur appartiennent au centre de formation sans l'accord écrit préalable de celui-ci.

De même, le client s'engage à ne pas utiliser de matériel d'enregistrement audio ou vidéo lors des formations sans l'accord préalable du formateur et du centre de formation.

Par dérogation, le centre de formation accorde à l'apprenant, sous réserve des droits des tiers, une licence d'utilisation non exclusive, non cessible et strictement personnelle du support de formation fourni, et ce quel que soit le support.

PROTECTION DES DONNÉES

L'AJD applique le règlement général sur la protection des données entré en vigueur dans l'Union Européenne le 25 mai 2018. Vous disposez d'un droit d'accès aux données vous concernant et pouvez en obtenir la rectification ou exercer votre droit d'opposition en contactant l'AJD par mail à ajd@ajd-educ.org.

LITIGE

Toute inscription vaut acceptation sans réserve des conditions générales détaillées ci-dessus.

Si une contestation ou un différend ne peut être réglé à l'amiable, le Tribunal de Grande Instance de Paris sera seul compétent pour se prononcer sur le litige.

VOTRE IDENTITE

Nom et prénom : Fonction :
Téléphone : Mail :

VOTRE ENVIRONNEMENT PROFESSIONNEL ACTUEL

Coordonnées complètes du lieu de travail
Nom de l'établissement :
Adresse postale :
Code postal : /_/_/_/_/_/_/_/_/ Ville :
Fonction en cours : Ancienneté dans ce poste :
Nombre de patients DT1 pédiatriques suivis (file active) : < 10 10 à 30 30 à 50 > 50
Nombre de nouveaux patients pédiatriques par an : Pourcentage de patients traités par pompe à insuline:

VOTRE EXPERIENCE PROFESSIONNELLE EN DIABETOLOGIE PEDIATRIQUE

Merci de décrire votre expérience en précisant le service, les missions et la durée
.....
.....
.....
.....
.....

VOTRE EXPERIENCE PROFESSIONNELLE PAR RAPPORT AU TRAITEMENT PAR POMPE A INSULINE

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

VOTRE PROJET DE FORMATION AJD

Qu'attendez-vous de cette formation ?
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Y a-t-il un projet de service autour du diabète de type 1 pédiatrique dans votre service
.....
.....
.....



www.ajd-diabete.fr
 Dernière mise à jour janvier 2025



La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'action suivante :
 ACTIONS DE FORMATION