

GUIDE D'ENTRETIEN

Quelles sont vos attentes, votre projet ? concernant l'entretien / la santé

VIE PERSONNELLE

- Quel est votre âge ?
- Quel est votre situation familiale ? (présence d'un entourage)
- Quel est le lieu de vie ? (plaisant ou non)

VIE PROFESSIONNELLE, SOCIALE

- Etes-vous en activité ou retraité ? Quelle est/était votre profession ?
- Quels sont vos loisirs ?

ACTIVITÉ PHYSIQUE :

- Avez vous une activité physique ?
- Vous considérez vous comme quelqu'un d'actif/ve ?
- Si non, comment pourriez vous l'être davantage ?

DIABÈTE :

- Connaissez vous votre type de diabète ? Pouvez vous expliquer ce qui le caractérise ?
- Que représente le diabète pour vous ?
- Comment jugez vous l'équilibre de votre diabète ?

SANTÉ :

- Comment jugez vous votre état de santé en général ? (Echelle de 0 à 10)

TRAITEMENT :

- Connaissez vous votre traitement pour le diabète ?
- Le prenez-vous régulièrement ? Vous arrive t'il de les oublier ?
- Savez vous comment ils agissent ?
- Est-ce votre traitement vous pose des problèmes dans votre vie quotidienne ?

SUIVI DU DIABÈTE, COMPLICATIONS

- Connaissez vous
 - les complications du diabète ?
 - le suivi préconisé ?

AUTO SURVEILLANCE GLYCÉMIQUE, HYPOS & HYPERGLYCÉMIES :

- Faites-vous des glycémies (quand et pourquoi) ?
- Faites-vous des malaises ou des hypoglycémies et sont-ils fréquents ?
- Connaissez vous :
 - les signes d'hypoglycémie, la CAT.
 - les signes d'hyperglycémie, la CAT
 - les signes d'acétonémie (si applicable), la CAT
 - la suivi préconisé du diabète

ALIMENTATION :

- L'alimentation vous pose-t-elle des problèmes dans votre diabète ?
- Qui fait les courses ? Qui prépare les repas ?
- Combien de repas faites vous sur la journée ?
- Enquête alimentaire sommaire :

Matin

Midi

Soir

- Fréquences de consommation : Aliments & boissons sucrés / Graisses animales / Choix des graisses /
Alcool / Fibres

AUTRES :

- Est-ce qu'il y a des problèmes particuliers que vous vouliez aborder ? Avez-vous des inquiétudes ?