

LE PATIENT A RISQUE CARDIO-VASCULAIRE

Vous êtes atteints d'une ou plusieurs de ces pathologies ou facteurs de risque :

diabète, hypertension, hypercholestérolémie, obésité, tabagisme ou avez des antécédents personnels ou familiaux cardio-vasculaires

LA MAISON DE SANTE DE BEYNAT VOUS PROPOSE UN PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE destiné à vous :

PATIENTS A RISQUE CARDIO-VASCULAIRE

Ce programme a reçu l'agrément de l'Agence Régionale de Santé.

L'éducation thérapeutique est basée sur le principe suivant :

SAVOIR – SAVOIR FAIRE – FAIRE

Elle a pour but d'aider le patient à acquérir ou développer des compétences pour gérer son quotidien et maintenir une qualité de vie.

Cette prise en charge est pluri-professionnelle : un médecin, une infirmière, une kinésithérapeute et une diététicienne (formés spécifiquement à l'éducation thérapeutique) animent ce programme depuis Avril 2018

Déroulement du programme :

- **Un bilan éducatif individuel** au cours duquel vous élaborez vos objectifs éducatifs

- **Des ateliers collectifs socles :**
 - **Atelier1 : Facteurs de risque cardio-vasculaire :** *Evaluer son risque cardio-vasculaire : connaître les facteurs de risque cardio-vasculaire, ceux modifiables sur lesquels on peut agir et ceux non modifiables*
 - **Atelier 2 : Pathologies cardio-vasculaires :** *Connaître les différentes pathologies cardio-vasculaires ; connaître le mécanisme de l'artériosclérose ; comprendre ce qui se passe lors de l'atteinte des grosses et des petites artères*
 - **Atelier 3 : Connaissance du traitement d'une maladie chronique :** *Améliorer la connaissance de son traitement et développer des compétences de sécurité*
 - **Atelier 4 : Les gestes qui sauvent :** *Etre en capacité de réagir et agir face à une situation d'urgence en sachant reconnaître les signes d'un AVC, d'une douleur thoracique*
 - **Atelier 5 : Activité physique (définition, bilan, information) :** *Sensibiliser sur l'intérêt de la pratique de l'activité physique : quelle place lui accorder ; analyser son intensité et les éventuels freins à sa pratique ; savoir où la pratiquer localement*
 - **Atelier 6 : Activité physique (évaluation, activité physique en groupe) 4 séances :** *Evaluer l'équilibre, la souplesse, l'endurance ; pratiquer 1H d'activité physique en groupe*
 - **Atelier 7 : Equilibre alimentaire :** *Sensibiliser à une alimentation plus favorable à sa santé en adaptant ses repas*

- **Des ateliers collectifs optionnels complémentaires :**
 - **Physiopathologie du diabète :** *Comprendre les mécanismes du diabète : le rôle du sucre dans l'organisme et la fonction du pancréas*
 - **Antidiabétiques oraux :** *Comprendre l'intérêt d'une bonne observance de son traitement pour une meilleure adhésion au traitement au quotidien et au long court*
 - **Insulinothérapie :** *Savoir adapter son traitement au quotidien ; connaître les différentes classes d'insuline et leur action*
 - **HTA et antihypertenseurs :** *Savoir prendre sa tension artérielle et comprendre l'intérêt de son traitement ; reconnaître les anti-hypertenseurs et leur action spécifique*
 - **Les sucres :** *Sensibiliser à la place des différents types de sucres dans son alimentation et savoir les repérer facilement sur l'étiquetage nutritionnel*
 - **Les matières grasses :** *Savoir adapter sa consommation de matières grasses et en évaluer la quantité dans les fabrications industrielles de certains aliments de consommation courante ; savoir les repérer sur l'étiquetage nutritionnel*
 - **Le sel :** *Evaluer la quantité de sel rajouté ou caché au quotidien dans l'alimentation.*
 - **Tabac :** *Amorcer un changement de comportement face au tabac ; comprendre le processus d'addiction*
- **Un bilan final :** *Reprise des objectifs du bilan initial et discussion de leur réalisation ou pas ; échanges sur ce qui va pouvoir changer dans votre quotidien ou a déjà commencé de changer, les freins éventuels au changement.*

Si vous souhaitez bénéficier de ce programme
retournez le coupon ci-dessous à la
coordonnatrice du programme :

Mme VERGNE
Maison de santé
1 rue des Lucioles
19190 BEYNAT

NOM, Prénom :

Téléphone :

Adresse :

Age :

Médecin traitant :

Je suis intéressé(e) par le programme d'éducation
thérapeutique et souhaite avoir connaissance du prochain
calendrier des ateliers