

CONTACT



Ce stage implique le traitement des données à caractère personnel.
 Pour plus de détail, allez sur le site internet de l'ASS-NC « santepourtous.nc »
 puis sur l'onglet « politique de confidentialité ».

TÉL : **26 90 61**

LE CENTRE D'ÉDUCATION
cedd@ass.nc
 Fax. 28 90 61
 16 rue Gallieni, Nouméa



OBÉSITÉ

▶▶▶ Stage
 au Centre d'Éducation
 de l'ASS-NC

Tél : 26 90 61

DIABÈTE

Pour tous renseignements :
Tél : 26 90 61
cedd@ass.nc
 16 rue Gallieni, Nouméa



LE CENTRE D'ÉDUCATION

au patient

► C'EST QUOI ?

Le **Centre d'Éducation** est un lieu où vous apprendrez à **mieux prendre en charge votre santé** au quotidien. Vous éviterez ainsi les complications liées à la maladie, au cours d'un stage.

► C'EST QUI ?

Une **équipe** qui comprend :

- médecin
- infirmière
- diététicienne
- psychologue
- professeur d'activité physique adapté
- secrétaires.

► COMMENT ?

En participant à un **stage d'éducation thérapeutique** avec :

- **des ateliers de groupe** en matinées (8h00 à 11h30) du mardi au vendredi. Prévoyez donc de vous rendre disponible en matinée la première semaine.
- **puis des entretiens individuels** avec les membres de l'équipe au cours desquels des conseils personnalisés vous seront donnés et qui se poursuivront dans le temps.

► POUR QUI ?

Toutes les personnes adultes souffrant d'**obésité, de diabète ou de prédiabète**.
Le stage est gratuit.
Vous pouvez être accompagné d'un membre de votre famille (adulte).

► POURQUOI ?

Pour :

- **mieux connaître et comprendre** le diabète et l'obésité,
- **manger équilibré** sans faire de régime,
- se remettre à une **activité physique adaptée** en tenant compte de vos envies,
- **lutter contre le stress**,
- **maîtriser la surveillance** du diabète (si besoin).

QUE FAUT-IL AMENER ?

CETTE FICHE DE PRESCRIPTION COMPLÉTÉE PAR VOTRE MEDECIN.

SI VOUS LES POSSÉDEZ :

LE LIVRET DE SANTÉ VERT DE LA CAFAT.

LES RÉSULTATS DES ANALYSES DE SANG ET D'URINES DES 12 DERNIERS MOIS.

VOTRE LECTEUR DE GLYCÉMIES (DEX-TROS), LE CARNET DE SURVEILLANCE ET LE STYLO A INSULINE.

Nom et prénom du patient :

Date du rdv au Centre d'Éducation :

DATE DE PRESCRIPTION :

SIGNATURE ET CACHET
DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR

DIABÈTE

PRÉDIABÈTE

OBÉSITÉ

■ QUELLES SONT VOS ATTENTES PARTICULIÈRES POUR CE PATIENT EN MATIÈRE D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE :

- Diététique
- Activité physique
- Psychologie
- Surveillance glycémique capillaire
- Injection d'insuline
- Adaptation des doses d'insuline

En vous remerciant par avance de bien vouloir nous communiquer les informations suivantes :

■ **TABAGISME ACTIF :** OUI NON

■ **HTA :** OUI NON

■ **DYSLIPIDÉMIE :** OUI NON

■ **SYNDROME APNÉE DU SOMMEIL :** OUI NON

■ **GOUTTE :** OUI NON

■ **IMC :**

Diabète :

■ **ÉQUILIBRE DU DIABÈTE :** HbA1c:..... le:.....

■ **ANCIENNETÉ ET/OU DATE DE DÉCOUVERTE DU DIABÈTE :**

■ **TRAITEMENT DU DIABÈTE :**

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