**INFORMATION DES PATIENTS PARTICIPANT**

**AU PROGRAMME D’EDUCATION THERAPEUTIQUE**

**Responsable coordonnateur** : …………………………………………………………….

Mademoiselle, Madame, Monsieur,

Vous êtes pris en charge au sein de ce service pour……………………………………………………….………………

L'éducation thérapeutique est un aspect important pour que vos soins soient vraiment efficaces. L’équipe soignante vous informe que vous pouvez bénéficier du programme d’éducation thérapeutique suivant : …

Ce programme est mis en œuvre afin d’améliorer la qualité de votre prise en charge. Il vise à renforcer votre compréhension de la maladie et du traitement, renforcer vos compétences pour mieux gérer votre maladie au quotidien, faire face aux situations difficiles et pour vous aider à mieux vivre avec cette maladie.

Il se dérouleen 3 étapes, réalisées par votre équipe soignante formée à cette démarche éducative, et se décline, en tant que parcours personnalisé, tout au long de votre vie :

* de l’éducation initiale,
* de l’éducation de suivi durant tout le suivi médical et
* de la reprise éducative à des moments clé de la vie et de la prise en charge.

Pour cela, nous vous proposerons :

* un entretien individuel pour discuter ensemble de vos attentes, vos questions, vos difficultés et définir vos priorités,
* de plusieurs séances éducatives collectives et/ou individuelles pour répondre à vos priorités (dont le nombre de séances dépend de vos priorités),
* un accompagnement personnalisé dans la durée pour faire le point avec vous.

La participation à ce programme ne modifie en rien la prise en charge habituelle de votre maladie et vous pouvez le quitter à tout moment sans préjudice. L’ensemble de ce programme est réalisé dans des conditions strictes de confidentialité.

Tout échange d’information, notamment avec le médecin traitant, ne peut se faire qu’avec l’accord du patient.

Votre médecin (Dr ………………………….……., Téléphone : …………………………….) est à votre disposition pour vous apporter toutes les précisions complémentaires que vous souhaitez.