



NOTICE D'INFORMATION DES PATIENTS PARTICIPANT AU PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DE PRISE EN CHARGE DE L'OBESITE DU CH DE DENAIN

Intitulé du programme : L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT OBESE

Responsable coordonnateur : CARLIER Anne-Sophie, Diététicienne

Etablissement : CH de DENAIN

Madame, Monsieur,

Nous avons mis en œuvre dans notre établissement un programme d'éducation thérapeutique à destination des patients obèses.

Ce programme a pour finalité de vous aider à optimiser la prise en charge médicale et/ou chirurgicale de votre surpoids.

Nous souhaitons vous solliciter pour participer à ce programme et vous présentons ici les modalités de celui-ci, afin que vous puissiez vous décider en toute connaissance de cause.

Le but du programme :

Ce programme vise à améliorer votre compréhension de l'obésité et de ses traitements, renforcer vos compétences pour mieux gérer les difficultés au quotidien, faire face aux situations problématiques et pour vous aider à mieux vivre.

Le déroulement du programme :

En pratique, le programme comporte 3 étapes, réalisées par une équipe soignante du CH de DENAIN formée à cette démarche éducative, et se décline, en tant que parcours personnalisé, tout au long de la vie du patient : de l'éducation initiale, de l'éducation de suivi et de la reprise éducative à des moments clé de la vie.

Les moyens utilisés pour ce faire pourront être :

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

Information générale :

La participation à ce programme ne modifie en rien votre prise en charge médicale habituelle et ne valide pas l'indication chirurgicale.

Une éventuelle validation chirurgicale ne pourra intervenir que dans un second temps, après bilan médical et paramédical pluridisciplinaire (*infirmière, diététicienne, psychologue, éducateur médico-sportif, médecin nutritionniste, chirurgien...*).

L'ensemble de ce programme est réalisé dans des conditions strictes de confidentialité.

Ce programme d'activités fait partie intégrante de vos soins.

Il n'existe pas d'autre contrainte que la participation à ces différentes rencontres.

L'ensemble de l'équipe éducative du programme est à votre disposition pour vous apporter toutes les précisions complémentaires que vous souhaitez.

Nous vous remercions par avance pour votre participation.



**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LES PATIENTS
PARTICIPANT
A UN PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE
AU CH DE DENAIN**

Le Centre Hospitalier de Denain m'a proposé de participer à un programme d'éducation thérapeutique intitulé : « L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT OBESE ».

J'ai reçu une notice d'information précisant le but et les modalités de déroulement de ce programme.

Ma participation est totalement volontaire et je peux si je le désire interrompre ma participation au programme à tout moment sans avoir à en préciser les raisons et sans compromettre la qualité des soins qui me sont dispensés.

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de leurs responsabilités et je conserve tous mes droits garantis par la loi.

En participant à ce programme :

- J'accepte que les informations personnelles et/ou médicales puissent être partagées avec les autres interlocuteurs en lien avec le programme, et/ou de l'équipe soignante et/ou le médecin traitant.
- J'accepte que les données recueillies par les évaluations du programme puissent être utilisées (de façon anonyme) pour des études de recherche.

Je bénéficie à tout moment d'un droit d'accès et de rectification des données informatisées me concernant dans le cadre de ce programme, conformément aux dispositions légales en vigueur.

Je soussigné(e) M., Mme(nom, prénom),

demeurant.....(adresse)

accepte librement et volontairement de participer à ce programme dans les conditions précisées dans la notice d'information.

Je pourrai à tout moment demander des informations complémentaires à un autre membre de l'équipe éducative, en appelant le 03-27-24-34-24. Si nécessaire, un rendez-vous me sera donné.

Fait à Denain

Le / /

Signature du patient

*Exemplaire original remis au patient.
Copie pour le dossier hospitalier.*