**FICHE DE LIAISON**

**POURSUITE DU PARCOURS EDUCATIF**

**Centre de santé de ….**

**Adresse**

**Ville**

…., le …………………………………

Bonjour,

Notre centre de santé s’est engagé dans une démarche éducative auprès des personnes atteintes de maladies chroniques, en leur proposant un programme d’éducation thérapeutique leur permettant de développer leurs compétences psychosociales :

* Ma vie avec la maladie
* Savoir expliquer ce qu’est une maladie chronique
* Pouvoir exprimer son vécu avec la maladie
* Mon hygiène de vie
* Prendre conscience des éléments qui influencent ma santé
* Identifier les idées, solutions et ressources pour agir sur ces éléments
* Mon parcours de santé
* Identifier les ressources professionnelles qui peuvent répondre à mes besoins
* Savoir formuler des demandes aux professionnels de santé
* Etre en capacité de s’impliquer dans la relation patient-professionnel de santé
* Mon bien être et les autres
* Identifier dans l’entourage les personnes ressources mobilisables
* Identifier des stratégies relationnelles pour répondre aux situations problématiques dans la vie quotidienne
* Me protéger des infections
* Favoriser la mise en place des mesures de sécurité pour soi et les autres
* Améliorer son bien-être et sa qualité de vie
* Mes ressources pour améliorer mon quotidien
* Identifier les différents facteurs qui influencent la douleur
* Reconnaître et s’approprier ses ressources personnelles
* Connaître les différentes méthodes qui peuvent moduler la douleur

M/Mme………….…..  a suivi ces ateliers dans le cadre de son parcours personnalisé qui a pris fin le........... . Lors de son bilan, elle/il a accepté de poursuivre son parcours éducatif avec un programme adapté à sa pathologie afin de développer ses capacités d’auto soins.

Nous lui avons recommandé votre programme et restons à votre disposition pour vous apporter toutes les précisions complémentaires que vous souhaiteriez.

Veuillez recevoir, Madame, Monsieur, l’expression de nos salutations distinguées.

L’équipe éducative