

COORDONNÉES

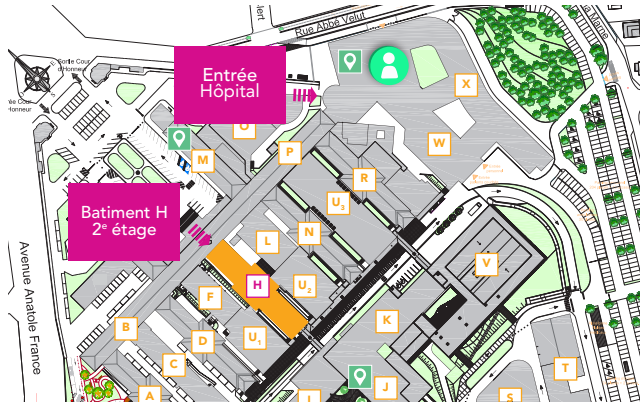
Service Transdisciplinaire d'Education du Patient (STEP) Pavillon H / 2^{ème} étage

Secrétariat ouvert du Lundi au Vendredi
de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h30
(sauf vendredi 17h)

☎ 03 25 75 92 22

@ cht.step.information@hcs-sante.fr

L'équipe du service se rend disponible pour répondre
à toutes vos questions.



CENTRE HOSPITALIER DE TROYES

101 avenue Anatole France - CS 20718 - 10003 TROYES Cedex
Tél. Standard : 03 25 49 49 49 - www.ch-troyes.fr



STEP
SERVICE TRANS-
DISCIPLINAIRE
D'ÉDUCATION
DU PATIENT



©Direction de la communication des Hôpitaux Champagne Sud - février 2022

**PROGRAMME D'ÉDUCATION
THÉRAPEUTIQUE
PREVASCOEUR**

LE SERVICE ET SES OBJECTIFS

Vous venez d'apprendre que vous êtes porteur de facteurs de risque cardiovasculaire : hypertension artérielle, tabagisme, troubles du cholestérol, surpoids, obésité, diabète, sédentarité, alcool ou hérédité. Ils peuvent entraîner des maladies cardiovasculaires graves : infarctus, insuffisance rénale, accident vasculaire cérébral, etc.

Le service transdisciplinaire d'éducation du patient (STEP) vous propose un accompagnement éducatif et thérapeutique adapté, permettant d'aborder au travers de séances collectives :

- la connaissance de la maladie,
- les bienfaits de l'alimentation,
- le tabagisme,
- les bienfaits de l'activité physique.

Le STEP a pour objectifs de vous aider à :

- Acquérir et conserver des compétences pour mieux comprendre et gérer votre maladie au quotidien,
- Améliorer votre état de santé afin de maintenir votre qualité de vie et celle de vos proches.



N'hésitez pas à contacter le STEP, si vous présentez au moins l'un de ces 3 facteurs de risques :

- **Tabagisme**
- **Hypertension artérielle**
- **Trouble du cholestérol**

L'ÉQUIPE

UNE ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE



L'équipe est composée d'un médecin, d'infirmières, d'une diététicienne, d'un éducateur médico-sportif, d'une cadre de santé, d'une secrétaire et d'une psychologue.

Ensemble, ils élaborent et mettent en place des programmes d'éducation thérapeutiques validés par l'Agence Régionale de Santé.



CERTIFICAT MÉDICAL

Non contre-indication à la pratique des activités physiques dans le cadre des ateliers d'éducation thérapeutique

Je soussigné, Dr

certifie avoir examiné ce jour Mme, M.

.....
.....

né(e) le

et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique physique adaptée, dans le cadre des ateliers proposés par le STEP, avec l'éducateur médico-sportif.

Précautions particulières :

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

Cachet du médecin
(obligatoire)

Fait à

Le

Signature :