

Contacts

Secrétaire

☎ 01 34 79 44 15

Coordinatrice paramédicale

☎ 06 66 77 90 33

✉ coordination-mpsat@ght-novo.fr

Siège social





6 avenue de l'Île-de-France - CS 90079 Pontoise
95303 Cergy-Pontoise Cedex



Mon carnet de suivi

Maison de Prévention en
Santé et d'Accompagnement
Thérapeutique (MPSAT)

Date d'ouverture du carnet : .. / .. /

 **Ce carnet appartient à :**
Nom :
Prénom :

.....



Les objectifs de la MPSAT

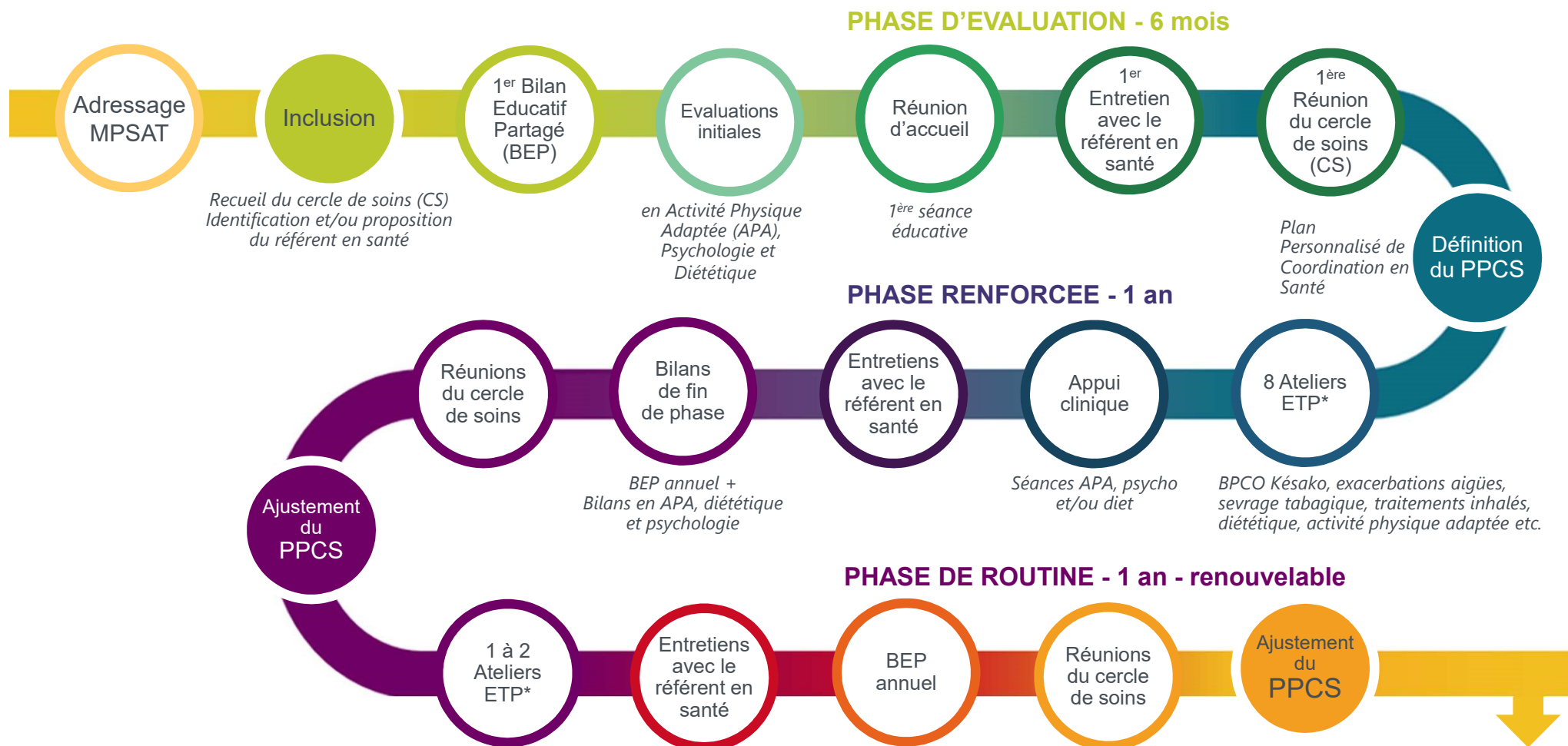


- Me rendre autonome et acteur de ma santé
- Prévenir les phases d'exacerbation aiguë
- Éviter le recours aux urgences et lutter contre les hospitalisations
- Retarder l'évolution de la maladie

Sommaire

Le parcours MPSAT	4
Mon cercle de soins	6
Le référent en santé	7
La gestion de mes traitements	8
Ma phase d'évaluation	9
Mon 1er Bilan Éducatif Partagé (BEP)	9
Mon évaluation avec le/la psychologue	9
Mon évaluation avec la diététicienne	10
Mon évaluation en Activité Physique Adaptée (APA)	10
Ma 1ère séance éducative : Réunion d'accueil	10
Mon 1er entretien avec mon référent	11
La 1ère réunion de mon cercle de soins	11
Mes attentes / Mes objectifs	11
Ma phase renforcée	12
Mes ateliers d'éducation thérapeutique (ETP)	12
Mes consultations de suivi avec le/la psychologue	16
Mes consultations de suivi avec la diététicienne	17
Mes séances d'Activité Physique Adaptée (APA)	18
Les entretiens avec mon référent en santé	19
Mon bilan fin de phase avec le/la psychologue	20
Mon bilan fin de phase avec la diététicienne	20
Mon bilan fin de phase en Activité Physique Adaptée (APA)	20
Mon bilan éducatif partagé (BEP) de fin de phase	21
Les réunions de mon cercle de soins (CS)	21
Mon plan d'action	22
Mes objectifs pour la phase de routine	22
Mes actions à mettre en place	22
Ma phase de routine	23
Mes ateliers d'éducation thérapeutique (ETP)	23
Les entretiens avec mon référent en santé	24
Les réunions de mon cercle de soins (CS)	25
Mon bilan éducatif partagé (BEP) de fin de phase	25
En cas d'urgence	26
Mes hospitalisations	27
Mes autres rendez-vous santé	29
Glossaire	30

Le parcours de la MPSAT



DEBUT NOUVELLE PHASE DE ROUTINE
 OU NOUVELLE PHASE RENFORCEE SI COMPLICATION OU DEGRADATION

*ETP : Education Thérapeutique du Patient

Mon cercle de soins



Ensemble des professionnels de santé intervenant dans mon suivi.

○ Mon médecin traitant :

Nom : 


○ Mon Pneumologue :

Nom : 

○ Ma pharmacie :

Nom pharmacie :

Nom pharmacien(ne) :



○ Mon kinésithérapeute :

Nom : 

○ Mon infirmier(e) :

Nom : 

○ Autre professionnel :

Nom : 

Le référent en santé



C'est un professionnel issu de mon cercle de soins, que je désigne en accord avec lui.

Il assure un suivi rapproché tout au long de mon parcours, en plus de ses missions habituelles, par des entretiens réguliers.


C'est mon interlocuteur privilégié en cas de signes d'exacerbation, pour gérer avec moi la situation de la manière la plus adaptée.

○ Mon référent :



Nom :

Prénom :





○ Mon évaluation avec la diététicienne



 .. / .. /  .. h .. Professionnel :

Adresse :

Commentaire(s) :

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

○ Mon évaluation en Activité Physique Adaptée (APA)

 .. / .. /  .. h .. Professionnel :

Adresse :

Commentaire(s) :

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

○ Ma 1^{ère} séance éducative : réunion d'accueil

 .. / .. /  .. h ..



Adresse :

Intervenants :

Commentaire(s) :

.....
.....

○ Mon 1^{er} entretien avec mon référent

 .. / .. /  .. h ..

Adresse :

Commentaire(s) :

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

○ La 1^{ère} réunion de mon cercle de soins

 .. / .. /  .. h ..

Commentaire(s) :

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

○ Mes attentes / Mes objectifs

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

Ma phase renforcée



● Mes ateliers d'éducation thérapeutique (ETP)

1. **Thématique :**

/.../.....  ..h..

Adresse:

Intervenants:

Commentaire(s):

.....

.....

.....

.....

2. **Thématique :**

/.../.....  ..h..

Adresse:

Intervenants:

Commentaire(s):



.....

.....

.....

.....

3. **Thématique :**

/.../.....  ..h..

Adresse:

Intervenants:

Commentaire(s):

.....

.....

.....

.....

4. **Thématique :**

/.../.....  ..h..

Adresse:

Intervenants:

Commentaire(s):

.....

.....

.....

.....

5. Thématique :

 .. / .. /  .. h ..

Adresse:

Intervenants:

Commentaire(s):

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

6. Thématique :

 .. / .. /  .. h ..



Adresse:

Intervenants:

Commentaire(s):

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

7. Thématique :

 .. / .. /  .. h ..



Adresse:

Intervenants:

Commentaire(s):

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

8. Thématique :

 .. / .. /  .. h ..



Adresse:

Intervenants:

Commentaire(s):

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

Mon bilan fin de phase avec le/la psychologue



 .. / .. /  .. h .. Professionnel :

Adresse :

Commentaire(s) :

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

Mon bilan fin de phase avec la diététicienne



 .. / .. /  .. h .. Professionnel :

Adresse :

Commentaire(s) :

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

Mon bilan fin de phase en APA



 .. / .. /  .. h .. Professionnel :

Adresse :

Commentaire(s) :

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

Mon bilan éducatif partagé (BEP) de fin de phase

 .. / .. /  .. h .. Professionnel :

Adresse :

Commentaire(s) :

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

Les réunions de mon cercle de soins (CS)

 .. / .. /  .. h .. |  .. / .. /  .. h ..

 .. / .. /  .. h .. |  .. / .. /  .. h ..

Commentaire(s) :

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

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

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

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

Mon plan d'action



○ Mes objectifs pour la phase de routine

-
-
-
-
-

○ Mes actions à mettre en place

-
-
-
-

Ma phase de routine



○ Mes ateliers d'éducation thérapeutique (ETP)

1. Thématique :

.. / .. / h ..

Adresse :

Intervenants :

Commentaire(s) :

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

2. Thématique :

.. / .. / h ..

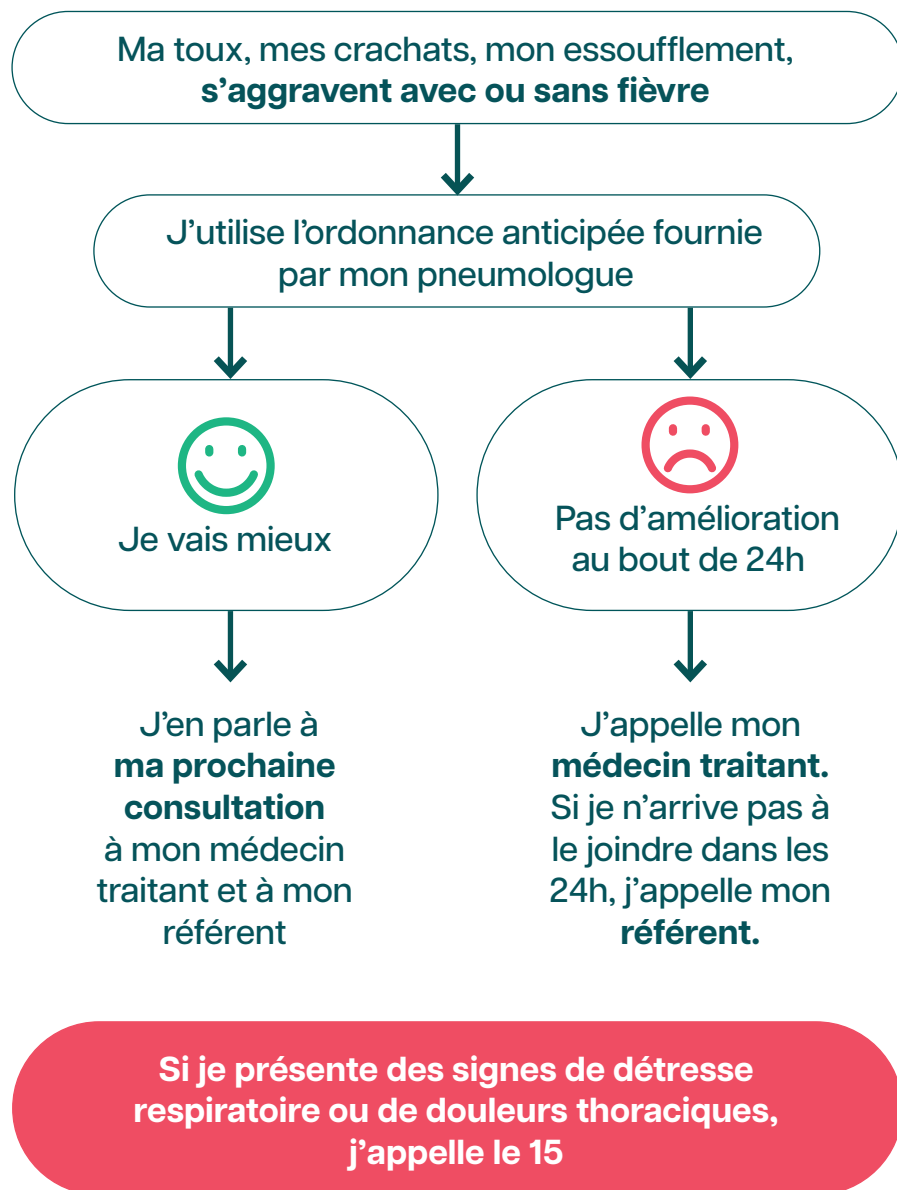
Adresse :

Intervenants :

Commentaire(s) :

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

En cas d'urgence



Mes hospitalisations



1. Date d'entrée . . / . . / **Date de sortie** . . / . . /

Etablissement :

Service(s) :

Motif(s) :

Éléments marquants à la sortie :

Introduction oxygénothérapie Autres

Mise en place de soins

Précisions :

2. Date d'entrée . . / . . / **Date de sortie** . . / . . /

Etablissement :

Service(s) :

Motif(s) :

Éléments marquants à la sortie :

Introduction oxygénothérapie Autres

Mise en place de soins

Précisions :

3. Date d'entrée . . / . . / **Date de sortie** . . / . . /

Etablissement :

Service(s) :

Motif(s) :

Éléments marquants à la sortie :

Introduction oxygénothérapie Autres

Mise en place de soins

Précisions :

4. Date d'entrée . . / . . / **Date de sortie** . . / . . /

Etablissement :

Service(s) :

Motif(s) :

Éléments marquants à la sortie :

- Introduction oxygénothérapie
- Mise en place de soins Autres

Précisions :

5. Date d'entrée . . / . . / **Date de sortie** . . / . . /

Etablissement :

Service(s) :

Motif(s) :

Éléments marquants à la sortie :

- Introduction oxygénothérapie
- Mise en place de soins Autres

Précisions :

6. Date d'entrée . . / . . / **Date de sortie** . . / . . /

Etablissement :

Service(s) :

Motif(s) :

Éléments marquants à la sortie :

- Introduction oxygénothérapie
- Mise en place de soins Autres

Précisions :

Mes autres rendez-vous



Type de rendez-vous :

.....
.....

. . / . . / h . .

Type de rendez-vous :

.....
.....

. . / . . / h . .

Type de rendez-vous :

.....
.....

. . / . . / h . .

Type de rendez-vous :

.....
.....

. . / . . / h . .

Type de rendez-vous :

.....
.....

. . / . . / h . .

Type de rendez-vous :

.....
.....

. . / . . / h . .

Type de rendez-vous :

.....
.....

. . / . . / h . .

Type de rendez-vous :

.....
.....

. . / . . / h . .

Type de rendez-vous :

.....
.....

. . / . . / h . .

Type de rendez-vous :

.....
.....

. . / . . / h . .

