

DIABÈTE

JE NE PRENDS PAS LE RISQUE



Découvrez le programme
Dites non au diabète



Le programme **Dites non au diabète**,

vous aide à diminuer le risque de développer un diabète de type 2.

• **Ce programme est-il fait pour vous ?**

(Ce programme est en cours d'expérimentation dans le département du Bas-Rhin)

Il s'adresse aux personnes :

- entre **45 et 70 ans** ;
- **non diabétiques** ;
- avec une **glycémie entre 1,10 et 1,26 g/l** ;
- en **excès de poids** (IMC* \geq 25);
- à partir de 35 ans pour les femmes ayant développé un diabète pendant la grossesse.

• **Qu'est-ce que le programme Dites non au diabète ?**

Le programme **Dites non au diabète** vous accompagne durant deux années pour vous aider à modifier vos habitudes de vie et adopter les bons réflexes : reprendre une activité physique, équilibrer votre alimentation.

- **La première année**, vous bénéficierez de 10 séances d'accompagnement pour améliorer vos habitudes alimentaires et renforcer votre pratique d'activité physique.
- **La seconde année**, vous participerez à une séance de maintien des connaissances.
- Ce programme est entièrement pris en charge par l'Assurance Maladie. Votre adhésion est sans incidence sur vos remboursements. Vous pouvez renoncer à tout moment au bénéfice de ce programme.

*IMC = Indice de Masse Corporelle.



• Quels sont les objectifs ?

L'objectif principal est d'éviter de développer un diabète de type 2 en :

- améliorant vos habitudes alimentaires
- vous incitant à pratiquer une activité physique régulière.

• Comment adhérer au programme ?

1 Votre médecin traitant vérifie si vous pouvez bénéficier du programme et procède, avec votre accord, à votre inscription.

OU

2 Muni des informations nécessaires à votre inscription complétées par votre médecin traitant, contactez :

3646

Service 0,06 € / min
+ prix appel

Dites non au diabète ne constitue pas un suivi médical ou un programme d'éducation thérapeutique. Il s'agit d'un programme de prévention en santé.

Informations à communiquer pour l'inscription
au programme **Dites non au diabète** et à
compléter par le médecin traitant

Nom - Prénom :

.....

Adresse :

.....

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

Poids : IMC : Score Findrisc :

Glycémie à jeun :g/l Réalisée le :

Cachet et signature du médecin :

La mise en œuvre du programme Dites non au diabète et son évaluation nécessitent un traitement de données à caractère personnel vous concernant par l'Assurance Maladie et par les opérateurs qui sont chargés de réaliser votre accompagnement.

Les données ne sont pas traitées au-delà des durées nécessaires à leur gestion et prévues par la réglementation en vigueur.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux données qui vous concernent ainsi qu'un droit d'opposition à leur traitement. Ces droits s'exercent auprès du Directeur de votre caisse de rattachement.

L'hébergement des données recueillies dans le cadre de ce programme est assuré par un hébergeur agréé données de santé au sens de l'article L. 1111-8 du code de la santé publique. Vous pouvez vous opposer à cet hébergement.

Pour tout renseignement :

3646

Service 0,06 € / min
+ prix appel

ou rendez-vous sur ameli.fr