

**FORMULAIRE DE DEMANDE
pour les PATIENTS et PROCHES**

SECTION 1 : A REMPLIR PAR LA PERSONNE A FORMER (LE DEMANDEUR)

Complément d'information sur la NOTICE EXPLICATIVE – [téléchargeable sur le site d'ETHNA](#) (ctrl+clic)

1. Vous êtes

Une seule réponse possible

Patient ☐ Proche ☐

2. Prénom et NOM

3. Adresse e-mail

4. Numéro de téléphone

5. Adresse postale : Numéro, Nom de la rue, Code Postal et nom de la ville

6. Sous réserve d'une décision favorable du jury d'attribution et la réalisation de l'entièreté de la formation, vous pouvez accepter de figurer dans le listing interne d'ETHNA des personnes formées à l'ETP.

Ce listing est destiné à faciliter la diffusion d'informations sur l'ETP en Nouvelle-Aquitaine. Votre adresse e-mail pourra être utilisée uniquement par ETHNA à cette fin. <https://ethna.net/>

Une seule réponse possible

- ☐ Je consens à ce que mes données soient utilisées comme indiqué ci-dessus.
- ☐ Je ne souhaite pas figurer dans le listing interne d'ETHNA et renonce à ma demande de bourse formation en ETP.

- 7. Vos motivations à suivre une formation en ETP (obligatoire) + vos commentaires si vous souhaitez apporter des précisions sur votre demande à destination du jury d'attribution**

**SECTION 2 : A REMPLIR PAR L'ASSOCIATION, STRUCTURE DE RATTACHEMENT DU
DEMANDEUR** (sauf pour les personnes faisant la demande en leur nom propre, ne faisant pas partie d'une association)

☐ Je fais partie d'une association et/ou ma demande de formation est rattachée à une structure (association, auto-entreprise...)

☐ J'effectue une demande en mon nom propre, je ne suis pas concerné par la section 2 du formulaire.

ETHNA recommande vivement aux patients et aux proches collaborant avec une équipe porteuse d'un programme d'adhérer à une association d'utilisateurs du système de santé agréée.

Cela permet une activité reconnue par les directions d'établissements, une couverture de responsabilité civile dans le cadre de l'activité, et de meilleurs moyens pour mener à bien la mission confiée par l'association.

Complément d'information sur la NOTICE EXPLICATIVE – [téléchargeable sur le site d'ETHNA](#) (ctrl+clic)

1. Nom de l'association

--

2. Adresse e-mail

--

3. Mission(s) au sein de la structure de rattachement

--

- | | |
|-----------|---|
| 4. | <ul style="list-style-type: none">● Lettre d'engagement de la structure de rattachement à soutenir le demandeur dans son projet de formation pour pouvoir collaborer avec l'équipe porteuse de programme : (Peut être jointe séparément du formulaire, renommer la pièce jointe "Lettre engagement structure de rattachement") |
|-----------|---|

--

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE AU FINANCEMENT DE LA FORMATION EN ETP

5-NA-03.09.2025

**SECTION 3 : A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR ET/OU L'ASSOCIATION, STRUCTURE DE
RATTACHEMENT**

POSSIBILITÉS DE CO-FINANCEMENT DE LA FORMATION EN ETP

ETHNA intervient en complément d'autres sources de financements lorsque cela est possible. Charge au demandeur de justifier ses recherches, avec l'aide de son association ou de l'équipe porteuse du programme. Nous nous réservons le droit de vérifier les déclarations de recherche de co-financement. En cas de fausse déclaration, la candidature sera rejetée.

Complément d'information sur la **NOTICE EXPLICATIVE** – [téléchargeable sur le site d'ETHNA](#) (ctrl+clic)

1. Précisez les autres organismes sollicités pour un co-financement de cette formation en ETP

Plusieurs réponses possibles

☐ Association (*NOM – décision de prise en charge partielle ou refusée - montant € - joindre le justificatif officiel*)

☐ Etablissement de l'équipe porteuse du programme avec laquelle le demandeur va collaborer (*NOM – décision de prise en charge partielle ou refusée - montant € - joindre le justificatif officiel*)

☐ Autre (*NOM – décision de prise en charge partielle ou refusée - montant € - joindre le justificatif officiel*)

☐ Aucun organisme de co-financement n'a été sollicité

Commentaire sur la raison de la non sollicitation :

2. Co-financement complémentaire obtenu à hauteur de (montant en €)

Total en € :

- Si co-financement obtenu, joindre la ou les attestation(s) d'engagement des structures co-finançant la formation, renommer la pièce jointe "Attestation de co-financement"

SECTION 4 : A REMPLIR PAR L'ÉQUIPE PORTEUSE DE PROGRAMME : PROGRAMME D'ETP DANS LEQUEL EXERCERA LE DEMANDEUR

ETHNA rappelle qu'un patient ou un proche partenaire peut collaborer avec plusieurs équipes porteuses, selon sa volonté et ses disponibilités. Il est fortement conseillé de formaliser toute collaboration avec une convention de partenariat établie entre le patient ou le proche partenaire, son association et l'établissement porteur du programme.

ETHNA peut vous accompagner dans ces démarches avec des modèles de documents.

bourse.formation@ethna.net

Complément d'information sur la NOTICE EXPLICATIVE – [téléchargeable sur le site d'ETHNA \(ctrl+clic\)](#)

1. Département(s) où vous allez participer à ce programme d'ETP - *indiquer les numéros des départements - Plusieurs réponses possibles.*

2. Pathologie(s) concernée(s) par ce programme d'ETP *Plusieurs réponses possibles si polypathologie*

☐ Diabète	☐ Maladies cardiovasculaires	☐ Maladies neurologiques
☐ Cancers	☐ Maladies respiratoires	☐ Maladies rénales chroniques
☐ Obésité	☐ Conduites addictives	☐ Maladies du système digestif
☐ Maladies rares	☐ Personnes handicapées moteur	☐ Maladies psychiatriques
☐ Maladies infectieuses chroniques	☐ Maladies rhumatologiques et ostéoarticulaires	

☐ Autre, précisez :

3. Lieu où s'exerce le programme d'ETP

Une seule réponse possible

☐ En établissement de soins

☐ Structure hors établissement de soins

☐ En ville

☐ Autre, précisez :

4. Statut du programme d'ETP *Une seule réponse possible*

☐ En cours de fonctionnement ☐ Future mise en œuvre*

Si future mise en œuvre :

☐ dossier d'autorisation déposé ☐ en cours d'échange avec l'ARS ☐ à l'état de projet

Commentaires – précisez si l'avancement du projet de programme et indiquez le mois et l'année du démarrage :

**concernant les programmes d'ETP à venir : les projets doivent avoir fait l'objet, à minima, d'un échange avec la Direction Départementale de l'ARS du territoire concerné avant tout dépôt d'une demande d'autorisation.*

La Plateforme ETHNA peut être amenée à vous rapprocher d'un programme déjà en place sur votre territoire et souhaitant collaborer avec un Usager Partenaire (patient ou proche). Plus d'informations sur <https://collectif-sante.fr/>

5. Titre du programme dans lequel vous allez collaborer

6. A ce jour, où en êtes-vous dans vos missions définies avec l'équipe porteuse du programme selon vos compétences (une seule personne n'a pas nécessairement à assurer toutes ces missions) *Une seule réponse possible par ligne*

Collaboration	Déjà en place	Se fera	Pas encore définie	Non
- Participation à la construction du contenu du programme ou à son réajustement	☐	☐	☐	☐
- Co-animation d'ateliers du programme	☐	☐	☐	☐
- Participation à l'évaluation des séances ou du programme	☐	☐	☐	☐
- Soutien à la communication du programme vers l'extérieur	☐	☐	☐	☐
- Témoignage du parcours de soins	☐	☐	☐	☐
Autre :	☐	☐	☐	☐

--	--	--	--	--

7. Nom de l'établissement porteur du programme d'ETP

8. Prénom – NOM et fonction du contact de l'équipe porteuse du programme

9. Adresse e-mail de contact

10. Si vous collaborez avec d'autres programmes, merci de les citer (titre du programme, département, pathologie(s) concernée(s), contact de l'équipe porteuse) :

ETHNA cartographie en ligne les programmes d'ETP autorisés sur la région Nouvelle-Aquitaine :
<https://ethna.net/programmes>

11.

- **Lettre d'engagement de l'équipe porteuse du programme à collaborer avec le demandeur** (*Peut être jointe séparément du formulaire, renommer la pièce jointe "Lettre engagement équipe programme"*) :

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE AU FINANCEMENT
DE LA FORMATION EN ETP**

5-NA-03.09.2025

SECTION 5 : A REMPLIR PAR L'ORGANISME DE FORMATION CHOISI

Pour être certain(e) de bénéficier du meilleur rapport qualité-prix, ETHNA vous recommande de contacter plusieurs organismes de formation différents afin de comparer les tarifs et le contenu de la formation avant de faire votre choix. La prise en charge financière de la formation en ETP par ETHNA n'excède pas le montant maximum de 1 000 € TTC par personne.

En cas d'accord de financement d'ETHNA, les frais pédagogiques engagés selon la notification sont payés après la formation sur pièces justificatives au demandeur du formulaire de demande de financement. Mandat peut être donné par le demandeur à l'organisme de formation pour percevoir directement le règlement de la facture des frais pédagogiques. (voir les conditions dans ce formulaire de demande-pages 7-17).

Toute formation qui n'a pas été débutée, suivie en totalité, non validée ou dont l'attestation de fin de formation n'a pas été fournie ne sera pas payée.

ETHNA recommande aux organismes de formation de ne pas demander au demandeur d'acompte ni la totalité des frais en amont et de ne pas appliquer des frais en cas de renoncement en cours de formation pour les patients-aidants-partenaires (souvent soumis aux aléas de la maladie) afin de faciliter un cadre de conventionnement de formation favorable à l'engagement de ces personnes dans les démarches d'ETP souvent bénévoles, dans l'esprit actuel de la démocratie en santé.

Complément d'information sur la **NOTICE EXPLICATIVE** – [téléchargeable sur le site d'ETHNA](#) (ctrl+clic)

1. Nom de l'organisme de formation - raison sociale

2. Adresse e-mail

3. Numéro de téléphone

4. Adresse postale : Numéro, Nom de la rue, Code Postal et nom de la ville

5. Organisme de formation adhérent à ETHNA <https://ethna.net/adherer>

- Adhérent l'année en cours de cette demande : ☐ Oui ☐ Non

Les organismes de formation ont la possibilité d'être référencés sur l'annuaire d'ETHNA afin d'être mieux identifiés dans le paysage de l'ETP. Ils peuvent également utiliser [le livret-ressource](#) utile pour élaborer des formations et contribuer ainsi à la promotion de l'ETP « par, pour et avec » les bénéficiaires bourse.formation@ethna.net

Une fois formé, l'Usager Partenaire peut contribuer à différents projets en santé, autre qu'au programme d'ETP auquel il est rattaché pour cette demande.

➔ *Plus de détails dans le guide à l'engagement de l'Usager Partenaire : <https://ethna.net/guide-engagement-usagers-partenaires-en-etp>*

6. Coût des frais pédagogiques de la formation demandé à ETHNA (montant en €)

7. Ville où a lieu la formation (à expliquer si le lieu est éloigné du domicile du demandeur)

SECTION 6 : DOSSIER BILAN FIN DE FORMATION

A REMPLIR PAR LA PERSONNE À FORMER – LE DEMANDEUR

Toute formation qui n'a pas été suivie en totalité ou non validée ou dont les pièces justificatives n'ont pas été fournies dans un délai d'une année qui suit la date de notification de l'accord du jury d'attribution ne sera pas payée.

Toute formation qui n'a pas été débutée, suivie en totalité, non validée ou dont l'attestation de fin de formation n'a pas été fournie ne sera pas payée.

La finalisation de ce soutien financier par le demandeur doit avoir lieu au plus tard dans l'année qui suit la date de la notification d'accord ; à défaut, ETHNA se dégagera de son engagement au règlement de votre formation.

Complément d'information sur la NOTICE EXPLICATIVE – [téléchargeable sur le site d'ETHNA \(ctrl+clic\)](#)

- 1. ETHNA règle les frais pédagogiques au demandeur (personne à former ou association) sauf si un mandat est donné à l'organisme de formation.**

Une seule réponse possible.

☐ À régler au demandeur

Prénom – NOM :

☐ À régler à l'association, structure de rattachement

NOM de l'association :

☐ Mandat donné à l'organisme de formation pour le règlement direct des frais pédagogiques (charge à l'organisme de formation d'apporter les justificatifs nécessaires)

NOM de l'organisme de formation :

OBLIGATOIRE APRÈS RÉALISATION DE LA FORMATION

- 2. A la fin de sa formation, pour déclencher le paiement des frais pédagogiques par ETHNA, il sera demandé au demandeur de renseigner un questionnaire-bilan afin de connaître sa satisfaction de la formation suivie et du processus de prise en charge d'ETHNA, les suites de son intégration dans le programme d'ETP et identifier des liens de collaboration possible avec ETHNA.**

- [Lien vers le questionnaire de fin de formation \(ctrl+clic\)](#)

Pièces constitutives du dossier

Pour que votre demande soit étudiée par le jury d'attribution, merci de renseigner ce formulaire et de nous envoyer les pièces obligatoires suivantes par mail bourse.formation@ethna.net dans les délais des fenêtres de dépôts.

Documents à joindre pour la demande de financement **AVANT** de réaliser la formation (Section 1,2,3,4,5 du formulaire de demande)

- **Formulaire “Demande prise en charge financière d’une formation ETP ETHNA”**, dûment complété
- **Lettre d’engagement de l’association ou la structure de rattachement** soutenant le demandeur dans son projet de formation de pouvoir collaborer avec l’équipe porteuse de programme (section 2)
- **Justificatif(s) de recherche de co-financement** le cas échéant (section 3)
- **Lettre d’engagement de la part l’équipe porteuse** : justificatif de collaboration dans ce programme (section 4)

A obtenir auprès de l’organisme de formation (section 5) :

- **Devis de formation** au nom du demandeur ou de la structure de rattachement
- **Programme** de la formation
- **Calendrier des sessions** de la formation

Documents à fournir pour la demande de financement **APRÈS** avoir effectué la formation (Section 6 du formulaire de demande)

- **Relevé d’Identité Bancaire** auprès de qui ETHNA paiera les frais pédagogiques de la formation : *de la personne* ou par délégation si un mandat est donné *l’association, structure de rattachement* ou de *l’organisme de formation*
- **Questionnaire « bilan de formation et intégration dans le programme ETP »** à remplir par la personne qui a été formée

A récupérer auprès de l’organisme de formation :

- **Attestation de fin de formation** fournie par l’organisme de formation
- **Facture de la formation** émise par l’organisme de formation (« acquittée » si il y a eu une avance de paiement par le demandeur ou l’association, ou structure de rattachement)

POUR VOUS AIDER : QUI FAIT QUOI

L'ÉQUIPE PORTEUSE DU PROGRAMME D'ETP (SECTION 4)

- Renseigne les informations concernant le programme (p.5-7)
 - Indique les missions qu'assume le demandeur au sein de l'équipe (p.6)
- Pièce justificative à fournir: lettre d'engagement à collaborer avec le demandeur

LE DEMANDEUR (SECTION 1,6)

- Renseigne les informations le concernant (p.1-2-10)
 - Justifie de ses recherches de co-financements éventuels (p.4)
 - Collecte les informations et les pièces justificatives (p.11)
 - Envoie le dossier complet à ETHNA selon les fenêtres de dépôts
 - Après la formation, renseigne le questionnaire en ligne (lien page 10), fournit le RIB de la structure à rembourser
- NB: Le demandeur peut être aidé dans ses démarches par l'équipe opérationnelle d'ETHNA*

L'ASSOCIATION, STRUCTURE DE RATTACHEMENT (SECTION 2,3)

- Renseigne les informations la concernant (p.3)
 - Indique les possibilités de co-financement de sa part (p.4)
- Pièce justificative à fournir: lettre d'engagement à soutenir le demandeur

L'ORGANISME DE FORMATION (SECTION 5)

- Renseigne les informations le concernant (p.8-9)
 - Après la formation, fournit l'attestation et la facture
- Pièces justificatives à fournir: Devis, programme et calendrier de la formation

DEMANDE DE FINANCEMENT D'UNE FORMATION en ETP

Dossier complet

(Formulaire de demande et pièces obligatoires)

A joindre par mail bourse.formation@ethna.net

Si vous rencontrez des difficultés pour renseigner ce formulaire, vous pouvez nous contacter ou envoyer certaines informations directement dans un corps de mail.