

**DOCUMENT d'AIDE**  
**au remplissage**  
**d'une DEMANDE de**  
**RENOUVELLEMENT**  
**d'un PROGRAMME D'ÉDUCATION**  
**THERAPEUTIQUE**  
**à L'ARS AQUITAINE**

**Avril 2015 MàJ JUIN 2015**

# PROGRAMME

## D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT

---

### DEMANDE DE RENOUELEMENT

Textes de référence :

- Code de la Santé Publique
- Décret du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient
- Décret du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient
- Décret du 31 mai 2013 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient
- Arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient
- Arrêté du 31 mai 2013 modifiant l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient
- Arrêté du 14 janvier 2015 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement et modifiant l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient

Structure titulaire du programme



Intitulé du programme



Date d'autorisation initiale



Vous notez ici :

- Le nom de la structure qui porte le programme d'ETP
- L'intitulé du programme à la date d'autorisation
- La date à laquelle votre programme a été autorisé

### Présentation des évolutions du programme

Depuis son autorisation, des évolutions du programme ont pu intervenir. L'évaluation quadriennale est un outil d'analyse de ces éléments dans une démarche qualitative. Le présent dossier de demande de renouvellement doit permettre à l'ARS Aquitaine de vérifier la conformité du programme au cahier des charges (arrêté du 14 janvier 2015) au regard des évolutions et des modifications apportées au programme.

Pas de modification

Modifications : cocher les rubriques concernées par ces modifications, et joindre en annexe une note descriptive des modifications sur papier libre (excepté concernant les informations relatives au coordonnateur, à l'équipe et aux sites de mise en œuvre, à renseigner obligatoirement en annexes 1 et 2, assorties des attestations et expériences requises).

Structure titulaire du programme

Coordonnateur du programme

L'équipe intervenante

Lieu(x) de mise en œuvre du programme

Intitulé du programme

Modalités de mise en œuvre du programme (procédure, ateliers, outils, ...)

Pathologie(s) concernée(s)

Objectif(s)

Population cible

Mode(s) de prise en charge du patient (en soins de ville, au cours d'une hospitalisation, en consultation externe)

Coordination du programme (entre les intervenants au sein du programme et/ou entre les autres intervenants du parcours de soins du patient notamment son médecin traitant)

Confidentialité (partage d'informations, consentement éclairé du patient, entrée et sortie du programme, ...)

Evaluation du programme (auto-évaluations annuelle et quadriennale)

105 bis, rue Belleville – CS 91706 – 33063 BORDEAUX Cedex  
Standard - 05.57.01.66.00  
[www.ars.aquitaine.solid.fr](http://www.ars.aquitaine.solid.fr)

Ce paragraphe a pour objectif de présenter votre projet. L'ARS Aquitaine vous propose d'écrire sur papier libre ce qui vous semble important à détailler. Ce projet de renouvellement valorise les nouveautés mises en place depuis l'autorisation du programme (Evolutions positives, effectives) et ce que vous souhaitez améliorer (plans d'actions). Ainsi, vous cochez ici les cases correspondants aux :

- Evolutions de votre programme depuis son autorisation. *Par exemple, si vous avez intégré des ateliers sur la gestion du stress lors des 4 dernières années, vous cochez la case « Modalités de mises en œuvre » et, sur la note descriptive sur papier libre, vous explicitiez les ateliers que vous proposez.*
- Modifications à venir de votre programme. *Par exemple, suite aux analyses effectuées lors de votre évaluation quadriennale, vous proposez un plan d'actions « Intégrer le dossier ETP au dossier informatisé de l'établissement ». Dans ce cas, vous cochez la case « Coordination du programme » et, sur la note descriptive sur papier libre, vous explicitiez les futures modalités de coordination de votre programme.*

Signature du demandeur du renouvellement de l'autorisation :

5

Signature de l'association participant à la mise en oeuvre du programme (le cas échéant) :

Signature du responsable de l'équipe médicale participant à la mise en oeuvre du programme par une association (le cas échéant) :

Le demandeur du renouvellement de l'autorisation est :

- Le directeur de l'établissement porteur du programme. Le coordonateur du programme peut également apposer sa signature à côté de celle de la direction

## ANNEXE 1

### LE COORDONNATEUR DU PROGRAMME

Il peut être médecin, d'une autre profession de santé, ou représentant dûment mandaté d'une association de patients agréée.

Nom :

Fonction ou qualification :

Organisme d'appartenance (préciser le statut juridique) :

Adresse professionnelle :

E-mail :

Téléphone :

Le coordonnateur du programme doit avoir suivi une formation 40H pour coordonner l'ETP, et dans le cas où il est intervenant dans le programme une formation 40H pour dispenser l'ETP.

Formation 40H pour coordonner l'ETP :  Oui  Prévus, le

Le cas échéant, formation 40H pour dispenser l'ETP :  Oui  Prévus, le

Le coordonnateur de programme, selon l'arrêté du 14 janvier 2015, est un médecin, un autre professionnel de santé ou un représentant d'une association.

- S'il n'est pas médecin, il faut un médecin dans l'équipe ETP
- S'il est professionnel de santé comme l'entend le Code de Santé Publique, il est : Infirmier Diplômé d'Etat (IDE), Masseur kinésithérapeute, pédicure, podologue, ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste, orthoptiste, manipulateur radio, technicien de laboratoire, audio-prothésiste, opticien, diététicien.

Son organisme d'appartenance est la structure qui l'emploie

Concernant la formation requise, voici les tableaux récapitulatifs proposés par l'ARS Aquitaine en date de Juin 2015 :

➤ **Pour un coordonnateur également intervenant auprès des patients**

	Coordonnateur d'un programme ETP depuis au moins 2 ans	Nouveau coordonnateur d'un programme ETP
<b>Formation au Diplôme Universitaire ETP ou Master en ETP</b>	Aucune formation supplémentaire n'est demandée.	Aucune formation supplémentaire n'est demandée.
<b>Formation 40h (au moins) pour dispenser l'ETP</b>	Il y a une validation des acquis de l'expérience en coordination. Aucune formation supplémentaire n'est demandée.	Il est demandé de suivre un <b><u>module de formation à la coordination</u></b> (pas obligatoirement 40h). Ceci est une recommandation de l'ARS Aquitaine.
<b>Pas de formation en ETP</b>	Il est demandé de suivre une <b><u>formation 40h pour dispenser l'ETP</u></b> afin de respecter la réglementation. D'autre part, il y a une validation des acquis de l'expérience en coordination.	Il est demandé de suivre une <b><u>formation 40h pour dispenser l'ETP</u></b> afin de respecter la réglementation. Il est également demandé de suivre un <b><u>module de formation à la coordination</u></b> (pas obligatoirement 40h). Ceci est une recommandation de l'ARS Aquitaine.

➤ **Pour un coordonnateur non intervenant auprès des patients**

	Coordonnateur d'un programme ETP depuis au moins 2 ans	Nouveau coordonnateur d'un programme ETP
<b>Formation au Diplôme Universitaire ETP ou Master en ETP</b>	Aucune formation supplémentaire n'est demandée.	Aucune formation supplémentaire n'est demandée.
<b>Formation 40h (au moins) pour dispenser l'ETP</b>	Il y a une validation des acquis de l'expérience en coordination. Aucune formation supplémentaire n'est demandée.	Il est demandé de suivre un <b><u>module de formation à la coordination</u></b> (pas obligatoirement 40h). Ceci est une recommandation de l'ARS Aquitaine.
<b>Pas de formation en ETP</b>	Il est demandé de suivre une <b><u>formation 40h pour coordonner l'ETP</u></b> afin de respecter la réglementation.	Il est demandé de suivre une <b><u>formation 40h pour coordonner l'ETP</u></b> afin de respecter la réglementation.

## ANNEXE 2

### LISTE DES INTERVENANTS ET LIEUX DE MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME

Un programme doit être mis en œuvre par au moins deux professionnels de santé de professions différentes. Si le coordonnateur n'est pas un médecin, l'un de ces deux professionnels de santé est un médecin.

Le programme peut être mono site ou multi sites. Dans le cas d'un programme multi sites, l'équipe intervenante peut être différente d'un site à l'autre. Le coordonnateur est unique pour le programme quel que soit le nombre de lieux de mise en œuvre.

5

Site n°1 :

Adresse :

Horaires d'ouverture :

Nom et prénom du membre de l'équipe	Fonction ou activité professionnelle	Equivalent Temps Plein dédié au programme	Formation 40H pour dispenser l'ETP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Prévue, le <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Prévue, le <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Prévue, le <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Prévue, le <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Prévue, le <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Prévue, le <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Prévue, le <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Prévue, le <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Prévue, le <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Prévue, le <input type="text"/>

Site n°2 :

Cette annexe va être mise à jour par l'ARS Aquitaine pour vous faciliter son remplissage.

Pour l'instant, les différents sites correspondent à des sites géographiques et répondent davantage aux prises en charge en ambulatoire. Vous indiquez alors les lieux de dispensation de l'ETP (ex : service hospitalisation diabétologie du CH, CMPP, etc.).

- Nom et Prénom du membre de l'équipe : Notez le nom des intervenants directs auprès des patients, y compris le coordonnateur s'il intervient auprès des patients en tant qu'éducateur
- Equivalent Temps Plein dédié au programme : Notez le temps dédié à l'ETP et prévu par votre employeur dans votre contrat de travail. Si ce temps n'est pas « fléché », dans ce cas, vous pouvez indiquer « non déterminé »
- Formation 40h pour dispenser l'ETP : Notez si l'intervenant est formé à l'ETP. Sinon, comme pour le coordonnateur, il doit relater par écrit son expérience d'éducateur (au moins 2 ans). Une date de formation doit être planifiée d'ici janvier 2017 (comme indiqué dans l'arrêté du 14 janvier 2015).

« Cette exigence ne concerne pas les intervenants ponctuels lors des ateliers (patient expert, éducateur externe,...) qui ne sont alors pas habilités à intervenir seuls auprès des patients » (Formations requises pour mettre en œuvre un programme d'ETP. ARS Aquitaine. Juin 2015)

## ANNEXE 3

### CHARTRE D'ENGAGEMENT

Modèle de charte d'engagement pour les intervenants des programmes d'éducation thérapeutique du patient autorisés par l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine.

Cette charte d'engagement est destinée aux divers intervenants impliqués dans des programmes d'éducation thérapeutique du patient, qu'ils soient professionnels de santé ou non ou patients intervenants. Elle vise à énoncer des principes de fonctionnement communs pour l'ensemble des intervenants quel que soit leur statut.

Préambule : respect des principes législatifs et des règles déontologiques en vigueur.

La présente charte s'inscrit dans le respect des articles L 1110-1 à L 1110-11 du code de la santé publique.

Elle ne saurait déroger aux obligations professionnelles ni aux codes de déontologie en vigueur. En particulier, chaque professionnel intervenant dans le programme est tenu au respect du code de déontologie propre à sa profession lorsqu'il existe (1).

#### Article 1er

##### Respect de la personne et non-discrimination

L'éducation thérapeutique est proposée à toutes les personnes atteintes de maladies chroniques qui en ont besoin.

Elle concourt à la nécessaire prise en charge globale (biomédicale, psychologique, pédagogique et sociale) de chaque personne malade. La proposition de participer à un programme d'ETP ne doit faire l'objet d'aucune discrimination, notamment en raison du mode de vie, des croyances, des pratiques en santé, des prises de risque et des comportements des personnes malades.

#### Article 2

##### Liberté de choix

La personne malade peut librement choisir d'entrer ou non dans un programme d'éducation thérapeutique. Elle peut le quitter à tout moment, sans que cela puisse constituer, de la part de l'équipe soignante qui assure habituellement sa prise en charge, un motif d'interruption du suivi médical ou de la thérapeutique. Cette liberté de choix suppose notamment que toute personne malade soit informée des programmes d'éducation thérapeutique susceptibles de la concerner et de leur contenu.

#### Article 3

##### Autonomie

L'intérêt des personnes malades doit être au centre des préoccupations de tout programme d'éducation thérapeutique. Celui-ci permet à la personne malade d'être véritablement acteur de sa prise en charge et non uniquement bénéficiaire passif d'un programme. La démarche éducative est participative et centrée sur la personne et non sur la simple transmission de savoirs ou de compétences. Elle se construit avec la personne.

Les proches des personnes malades (parents, conjoint, aidants) sont également pris en compte. Ils sont associés à la démarche si le soutien qu'ils apportent est un élément indispensable à l'adhésion au programme ou à sa réussite.

---

**Article 4**  
**Confidentialité des informations concernant le patient**

Le programme d'éducation thérapeutique garantit à la personne malade la confidentialité des informations la concernant.

Les non-professionnels de santé intervenants dans un programme d'éducation thérapeutique s'engagent à respecter les règles de confidentialité (1).

L'exploitation des données personnelles des personnes malades doit respecter les dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (3).

**Article 5**  
**Transparence sur les financements**

Un programme d'éducation thérapeutique du patient ne doit pas poursuivre de visée promotionnelle, notamment au bénéfice du recours à un dispositif médical ou un médicament, conformément aux articles L 5122-1 et L 5122-6 du code de la santé publique.

Dans le cadre d'un programme d'éducation thérapeutique du patient, les différentes sources de financement sont précisées par les promoteurs.

**Article 6**  
**Respect du champ de compétence respectif de chaque intervenant en éducation thérapeutique**

Chaque intervenant au sein de l'équipe pluri professionnelle d'éducation thérapeutique agit dans son champ de compétence et assume ses responsabilités propres vis-à-vis de la personne malade. Le médecin traitant est tenu informé du déroulement du programme d'éducation thérapeutique.

Signatures de tous les membres de l'équipe y compris le coordonnateur :

- Cette charte d'engagement fait partie de l'arrêté du 14 janvier 2015. Elle remplace la charte d'engagement que vous avez pu fournir lors de votre demande d'autorisation initiale.
- La signature de chaque membre de l'équipe doit y être apposée à côté de son nom (intervenants et coordonnateur)

1. Pour les médecins, le CNOM attire leur attention sur les articles R. 4127-3, R. 4127-4, R. 4129-7, R. 4127-33 et R. 4127-36, R. 4127-56, R. 4127-68 du code de la santé publique.

2. Conformément aux dispositions de l'article 226-13 du code pénal.

3. Modifiée par la loi n° 2006-701 du 6 août 2006 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

## PIECES A JOINDRE

### OBLIGATOIREMENT

- Annexe 1 : Informations concernant le coordonnateur.
- Annexe 2 : Liste des intervenants et lieux de mise en oeuvre du programme.
- Pour chaque membre de l'équipe y compris pour le coordonnateur :
  - ↪ Attestation de formation (pour dispenser et/ou coordonner l'ETP), délivrée par un organisme de formation, mentionnant notamment le nombre d'heures et le contenu de la formation suivie.
  - ↪ En l'absence de formation, une expérience rapportée par écrit d'au moins deux ans dans un programme d'éducation thérapeutique autorisé ainsi que le planning des formations à venir qui doivent impérativement être prévues avant le 23 janvier 2017.
- Annexe 3 : Charte d'engagement signée par l'ensemble de l'équipe y compris le coordonnateur.
- Rapport synthétique d'évaluation quadriennale.

### LE CAS ECHEANT

- Note descriptive des modifications apportées au programme (papier libre).

Concernant les formations :

- Toutes les personnes formées doivent fournir une attestation de formation complète (nombre d'heures et contenu de formation)
- Toutes les personnes coordonnant et/ou intervenant dans le programme qui ne sont pas formées à l'ETP doivent rapporter par écrit une expérience d'au moins 2 ans dans un programme d'ETP autorisé dans l'une ou l'autre des fonctions, ou les deux le cas échéant. Afin de vous aider à relater par écrit les compétences acquises, un tableau élaboré par PACE, récapitulant les compétences indiquées dans l'arrêté du 31 mai 2013, vous permettra de vous auto-évaluer sur chacune des actions que vous avez menées lors de ces années passées.

Concernant le rapport d'évaluation quadriennale : Selon l'arrêté du 14 janvier 2015, les « démarches d'évaluation s'appuient sur les recommandations et guides méthodologiques élaborés par la Haute Autorité de Santé (HAS) ». Ainsi, vous trouverez, dans le guide HAS de Mai 2014, un modèle de rapport synthétique (p.11-12). Celui-ci a été explicité par PACE Aquitaine et la Cellule ETAPE du Ccecqa, il est en ligne sur leurs sites respectifs.

## TRANSMISSION DU DOSSIER A L'ARS AQUITAINE

Veiller à transmettre à l'ARS deux versions :

- Une version papier (un seul exemplaire) par lettre recommandée avec AR à l'adresse suivante :  
Monsieur le Directeur général – ARS Aquitaine – Direction de la Santé Publique – Pôle Prévention  
Promotion de la santé – Education Thérapeutique  
103 bis rue Belleville – CS 91704 – 33063 BORDEAUX Cedex
- Une version électronique à l'adresse mail suivante :  
[ars-aquitaine-projets-pps@ars.sante.fr](mailto:ars-aquitaine-projets-pps@ars.sante.fr)

Comme stipulé dans le décret du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient, la demande de renouvellement de l'autorisation est « adressée au plus tard quatre mois avant sa date d'expiration, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ».

Le dossier de renouvellement doit donc être envoyé à l'ARS Aquitaine à la date indiquée dans le courrier qu'ils ont transmis à votre direction. (récépissé de preuve de dépôt de la Poste faisant foi)